

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

915
ANNÉE 1944

N° 156

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'État)

Présentée et soutenue publiquement le 28 FEV 1945 1944

Philippe, Marcel BITTERLIN

Né le 29 avril 1920, à Vincennes (Seine)

**Fonctionnement
du Service obstétrical
de la Maternité Baudelocque**

*Clinique obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris
dirigée par M. le Professeur COUVELAIRE (Janvier-Octobre 1943)
et par M. le Professeur PORTES (Octobre-Décembre 1943)*

Président : M. PORTES, professeur

PARIS
LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

—
1944

ANNEE 1944

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'État)

Présentée et soutenue publiquement le 1944

Philippe, Marcel BITTERLIN

Né le 29 avril 1920, à Vincennes (Seine)

**Fonctionnement
du Service obstétrical
de la Maternité Baudelocque**

*Clinique obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris
dirigée par M. le Professeur COUVELAIRE (Janvier-Octobre 1943)
et par M. le Professeur PORTES (Octobre-Décembre 1943)*

Président : M. PORTES, professeur

PARIS
LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1944

DOYENS HONORAIRES :

MM. H. Roger, Balthazard, Roussy et Tiffeneau.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Bar, Basset, Bezançon, Brindeau, Carnot, Chiray, Claude, Clerc, A. Couvelaire, Delbet, Hartmann, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lenormant, Marion, Mulon, Ombrédanne, H. Roger, Roussy, Sannié, Sébilleau, Sézary, Tanon et Tiffeneau.

DOYEN..... BAUDOUIN.

ASSESEUR..... Léon BINET.

I. - PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Assistance médico-sociale.....	N...
Bactériologie	GASTINEL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie.....	DONZELOT.
	BROCC.
Cliniques chirurgicales	CADENAT.
	MONDOR.
	QUENU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie.....	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants.....	DEBRE (R.).
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale.....	LEVY-VALENSI.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
	ABRAMI.
Cliniques médicales	FIESSINGER.
	HARVIER.
	P. VALLERY-RADOT.
Clinique médicale propédeutique.....	VILLARET.
Clinique de neuro-chirurgie	VINCENT (Cl.).
	LANTUEJOUL.
Cliniques obstétricales	LEVY-SOLAL.
	PORTES.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique de la Tuberculose.....	TROISIER.
Clinique urologique	N...
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LIAN.
Histologie	CHAMPY.

MM.

Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	BESANÇON (Justin)
Hygiène et clinique de la première enfance.....	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive.....	JOANNON.
Médecine légale	DUVOIR.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.
Pathologie expérimentale et comparée.....	BENARD (Henri).
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pharmacologie et matière médicale.....	HAZARD.
Physiologie	BINET (Léon).
Physique médicale	STROHL.
Technique chirurgicale	MOULONGUET.
Thérapeutique	AUBERTIN.

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. DOGNON (*Physique médicale*), GAILLARD (*Parasitologie*), GIROUD (*Histologie*),
 JAYLE M. (*Chimie médicale*), LAROCHE G. (*Médecine générale*), OLIVIER (*Anatomie*),
 VERNE (*Histologie*).

II. - AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
Anatomie	CORDIER.	Médecine générale	GARCIN.
	N...		DE GENNES.
Anatomie patholog. ...	DELARUE.		HAGUENAU.
	GAUTHIER.		DELONG.
	VILLARS (M ^{re}).		MENEGRE.
Bactériologie	BONNET.	Médecine légale.....	MARCHAL.
Chimie médicale.....	N...		MOLLARET.
	AMELINE.		MOUQUIN.
	FEVRE.		SOULIE.
	FUNCK-BRENTANO.		DESOILLE.
Chirurgie générale ...	MENEGAUX.	Obstétrique	DIGONNET.
	PATEL.		LACOMME.
	SICARD.		SUREAU.
	N...		N...
	N...		RENARD.
Histologie	N...	Ophthalmologie	HALPHEN.
Hydrologie	BULLIARD.	Oto-rhino-laryngol. ..	LAVIER.
Hygiène	N...	Parasitologie	N...
	N...	Parasitologie coloniale	LEMAIRE.
	BARIETY.	Pathologie expérim..	M ^{re} J. LEVY.
	BERNARD (Et.).	Pharmacologie	N...
Médecine générale ...	BOULIN.	Physiologie	RICHEL.
	BROUET.		N...
	CACHERA.		DESGREZ (H.).
	COSTE.		TURPIN.
	DELAY.		COUVELAIRE.
		Physiologie médicale.	
		Thérapeutique	
		Urologie	

III. - PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES

RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM. BASSET (*Chirurgie générale*), HUGUENIN (*Anatomie pathologique*),
LE LORIER (*Obstétrique*), PIEDELIEVRE (*Médecine légale*),
VAUDESCAL (*Obstétrique*).

IV. - AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

	MM.		MM.
Clinique chirurgicale.	{ GATELLIER. DE GAUDART D'ALLAINES.	Clinique médicale....	{ ALAJOUANINE. CHEVALLIER. LAROCHE Guy. MOREAU. FEY.
Clinique obstétricale.	ECALLE.	Clinique urologique..	

V. - CHARGES DE COURS

	MM.		MM.
Puériculture	N...	Stomatologie	DECHAUME.
Radiologie	LEDOUX- LEBARD.		

	MM.
Secrétaire de la Faculté.....	J. MOREL.
Secrétaire-adjoint.....	M. BRISSIAUD.

Bibliothécaire en Chef.....	A. HAHN.
Bibliothécaires	M ^{lles} DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON ARRIERE GRAND-PERE

LE DOCTEUR ELIE BITTERLIN

A LA MEMOIRE DE MON PERE

LE DOCTEUR JEAN BITTERLIN

Dont la brutale disparition au début de mes études universitaires m'a fait perdre en même temps que l'appui de son affection, un exemple constant de toutes les vertus professionnelles que j'espère acquérir en vivant dans son souvenir.

A MON GRAND-PERE

LE DOCTEUR GEORGES BITTERLIN

Dont la grande expérience médicale et l'entier dévouement ont toujours été pour moi une aide et un secours précieux, et j'espère que sa bienveillante influence guidera longtemps encore mes débuts dans la carrière qu'il a tant aimée.

A MON ONCLE

LE DOCTEUR CHARLES BITTERLIN

Médecin de l'Hôpital Saint-Jacques

A MA MERE

En témoignage de ma grande affection et de ma profonde reconnaissance pour le courage dont elle a fait preuve en élevant ses huit enfants dans l'honneur et le devoir après sa terrible épreuve.

A MES FRERES ET SŒURS

A TOUS MES AMIS



A MONSIEUR LE PROFESSEUR PORTES

Professeur de Clinique obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris
Officier de la Légion d'honneur

*Qui a bien voulu me faire l'honneur de
présider cette thèse; en remerciement des
excellents conseils et du bon accueil qu'il
m'a toujours réservés.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR RENÉ MUSSET

Chef de Clinique

*Qui accepta de me guider dans la rédaction
de cette thèse; en remerciement de tous
ses bienveillants conseils qui me furent tou-
jours très profitables.*

INTRODUCTION

Le fonctionnement de la Maternité Baudelocque, clinique obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris, doit être le sujet de cette thèse en ce qui concerne l'année 1943.

Semblable travail a été fait depuis 1921 par nos confrères JOB, BAUDRILLART, DEMELIN, GÉANT, BALLAIRE, GRASSET, RENAULT, ABRAHAMIAN, PRADANDE, LAURIAT, LEVECQ, CALVO, FAVIER, BOUCHARD, MALLINGRE, et ADAM, et nous avons suivi le plan général précédemment adopté.

La Maternité Baudelocque est constituée :

1° d'un service de polyclinique comprenant quatre dispensaires pour les consultations externes;

2° d'un service d'hospitalisation comprenant :

- a) un service général pour les femmes gravides, parturientes et accouchées;
- b) un service spécial réservé aux femmes gravides, parturientes et accouchées atteintes de tuberculose pulmonaire;
- c) un service de gynécologie et stérilité;

3° d'un service d'assistance sociale en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres pu-

bliques et privées chargé d'aider ou de secourir les femmes enceintes durant leur grossesse, de dépister les tares ou maladies, de les guider vers les dispensaires ou les consultations spéciales et de les suivre dans l'évolution de la grossesse et des suites de couches.

Les consultantes enceintes reçoivent une fiche sur laquelle sont consignés les divers examens pratiqués au cours de la grossesse. Puis au moment de l'accouchement cette fiche est jointe à un dossier spécial pour le travail et les suites de couches.

Enfin, ce dossier est complété par les examens pratiqués au cours des visites post-natales.

On peut donc suivre dans ces dossiers toute l'évolution non seulement de la grossesse actuelle mais aussi des antécédents.

Nous avons essayé au cours de ce travail d'ordonner le plus clairement possible les observations du service au cours de l'année 1943 en classant :

- les accouchements normaux et dystociques;
- les différents troubles survenus pendant la grossesse;
- les interventions et opérations pratiquées au cours de l'accouchement;
- la délivrance et les suites de couches.

Nous avons enfin, dans un dernier chapitre, énuméré les cas de mortalité fœtales et maternelles.

CONSULTATIONS

Le service de polyclinique a fonctionné comme suit pendant l'année 1943 :

1° Dispensaire pour *les femmes en état de gestation* (tous les jours de 8 à 12 h. et de 14 à 17 h. :

Nombre de consultations données. 15.058

Nombre de consultantes 10.803

— pour *les femmes enceintes tuberculeuses* :

Nombre de consultations 459

— pour *les femmes enceintes cardiaques* (octobre, novembre et décembre 1943) :

Nombre de consultations 90

Nombre de consultantes 60

2° Dispensaire pour *les nourrissons* (mardi, jeudi, samedi, à 14 heures) :

Nombre de consultations 4.908

Nombre de consultants 3.126

3° Dispensaire de *gynécologie* (mardi, samedi, de 9 h. à 12 h.) :

Nombre de consultations 1.431

Nombre de consultantes 1.289

Consultations de *stérilité* (jeudi, de 9 h. à 12 h.) :

Nombre de consultations 704

Nombre de consultantes 604

4° Dispensaire *antisyphilitique* (lundi, mercredi, vendredi, à 14 heures) :

Nombre de consultations :

Mères 1.748

Enfants 1.321

Nombre de consultants :

Mères 724

Enfants 756

Nombre de traitements :

Mères 3.748

Enfants 2.527

CONSULTATIONS DU CENTRE D'ASSURANCES SOCIALES

Ce Centre, qui a essentiellement un rôle de dépistage, est chargé d'examiner les femmes enceintes au cours de la grossesse. Un premier examen prénatal est effectué avant le 5^e mois, et comprend un examen obstétrical et général, avec radioscopie et épreuves sérologiques.

Un deuxième examen effectué au huitième mois est uniquement obstétrical.

Six semaines après son accouchement, la femme doit se présenter à une visite post-natale.

Consultations prénatales (lundi, vendredi, samedi, de 9 h. à 12 h.) :

Nombre de consultations 1.270

Consultations post-natales (mercredi, de 13 h. 30 à 16 h.) :

Nombre de consultations 621

SERVICE D'ACCOUCHEMENT

Première Partie

CHAPITRE PREMIER. — AVORTEMENTS

1° DANS LES 3 PREMIERS MOIS.

A) Evoluant spontanément :

a) sans complication :

N^{os} 25 *bis*, 415, 425, 485, 872, 2.088, 2.561, 2.275 *bis*,
2.460, 2.474, 2.489.

b) avec température : N^{os} 14 et 228.

B) Nécessitant une intervention pour rétention placentaire :

a) Curage digital :

N^{os} 209, 537 *bis*, 1.027 *bis*, 1.399, 1.853, 1.867, 2.182.

N^o 263 *bis* (avec hémorragie).

b) Curettage :

N^{os} 1.289, 1.393, 1.476 *bis*, 1.594, 1.717 *bis*, 1.833, 2.182,
2.213 *bis*, 2.222 *bis*, 2.494 *bis*, 2.503, 2.524 *bis*, 2.624 *bis*,

N^o 263 *bis*, 2.190 *bis*, 2.624 *ter* (avec hémorragie).

2° APRÈS 3 MOIS.

A) Evoluant spontanément :

a) Sans complications :

N° 146, 270, 444 *bis*, 578, 700, 788, 1.049, 1.092 *bis*,
1.195, 1.291, 1.310, 1.361 *bis*, 1.429, 1.552, 1.562, 1.690,
1.808, 1.885, 1.933, 2.001, 2.256, 2.311 *bis*, 2.391, 2.537,
2.569, 2.720.

b) Avec température : N° 1.668 et 1.897.

B) Nécessitant une intervention :

a) Curage digital :

N° 273 *bis*, 944 (pour hémorragie).

N° 559 *bis*, 1.065, 1.680, 1.703, 2.279, 2.335, 2.529
(pour rétention placentaire).

b) Curettage :

N° 1.454 *bis*, 1.900, 2.382 (pour rétention placen-
taire).

c) Hystérectomie : 0.

d) Transfusions : 0.

3° CAUSES.

A) Avortements volontaires.

a) 3 premiers mois :

1° Evolution spontanée : N° 872.

2° Avec curettage : N° 1.717 *bis* et 2.213 *bis*.

b) Après 3 mois :

Evolution spontanée avec tempér.: N° 363 et 2.479.

B) Avortements accidentels : N° 559 *bis*.

C) Cardiopathie : N° 415, 485 (avant 3 mois).

D) Tuberculose pulmonaire : N^{os} 1.393, 1.594, 2.561, 2.190 *bis* (avant 3 mois).

E) Syphilis: N^{os} 578, 1.049, 1.847, 2.460 (apr. 3 mois).

F) Gémellaire: N^{os} 2.001, 2.279, 2.569 (après 3 mois).

CHAPITRE II. — ACCOUCHEMENTS A TERME

I. - PRÉSENTATION DU SOMMET (2.638 observations parmi lesquelles) :

20 dégagements en occipito-sacré : N^{os} 156, 216, 323, 1.024, 1.053, 1.205, 1.247, 1.367, 1.438, 1.495, 1.557, 1.837, 2.181, 2.271, 2.395, 2.404, 2.417, 2.510, 2.616, 2.708.

II. - PRÉSENTATION DE LA FACE (5 observations) :

N^o 252 : I^{re} Pare. Tuberculose pulmonaire, non progression de la présentation, incision du col, application de *forceps*. Episiotomie. Délivrance artificielle pour hémorragie et non décollement du placenta.

N^o 356 : VIII^e Pare. *Accouchement normal*.

N^o 877 : II^e Pare. Tuberculose pulmonaire gauche. Présence de bacilles de Koch dans les crachats. *Accouchement prématuré, spontané, normal.*

N^o 2.230 : I^{re} Pare de 26 ans. Bassin généralement rétréci et aplati. P.S.P. 10 cm. 7. Présentation en M.I.D.P. tête haute, mobile. *Césarienne basse, enfant vivant.*

N^o 2.361 : I^{re} Pare. Bassin généralement rétréci. P.S.P. 10 cm. Présentation en M.I.D.P. *Césarienne, enfant vivant.*

III. - PRÉSENTATION DU FRONT (5 observations) :

N° 1.361 : II^e Pare. Bassin généralement rétréci. P.S.P. 9 cm. 3, tête en bas débordant la symphyse. *Césarienne, enfant vivant.*

N° 2.048 : III^e Pare de 25 ans. Traitement antisymphilitique pour réaction de Hecht positive. *Césarienne* après anesthésie épidurale, enfant vivant.

N° 2.310 : I^{re} Pare. Application de *forceps* pour non progression de la présentation, et modification des bruits du cœur. Episiotomie. Enfant vivant. Révision utérine pour placenta douteux.

N° 2.394 : I^{re} Pare. Présentation en N.I.G.T. Bassin légèrement rétréci. *Césarienne basse*, enfant vivant.

N° 2.748 : I^{re} Pare. Présentation en N.I.G.T. Bassin généralement rétréci. P.S.P. 10 cm. 6. *Césarienne*, enfant vivant.

IV. - PRÉSENTATION DE L'ÉPAULE (8 observations) :

N° 394 : I^{re} Pare de 21 ans. Présentation transversale. Procidence d'un bras et du cordon. *Embryotomie*. Déchirûre du périnée, 2 crins.

N° 1.101 : IV^e Pare de 41 ans. Présentation transversale, rupture de la poche des eaux, dilatation 5 f. Pose d'un ballon. Modification des bruits du cœur. *Version* par manœuvres internes, enfant vivant.

N° 1.624 : III^e Pare de 24 ans. Présentation transversale, tête dans la fosse iliaque gauche. *Version* par manœuvres internes, enfant vivant.

N° 1.663 : XIV^e Pare. Présentation transversale, siège dans la fosse iliaque gauche, tête dans l'hypo-

chondre droit. Placenta prævia. *Césarienne avec hystérectomie.*

N° 2.340 : II^e Pare. Présentation transversale oblique. *Version* par manœuvres internes.

N° 2.411 : V^e Pare. Présentation de l'épaule, placenta prævia, fœtus mort, utérus tétanisé, *hystérectomie subtotale.*

N° 2.544 : I^{re} Pare. Manœuvres abortives au 3^e mois. Placenta prævia. Présentation de l'épaule, pose d'un ballon, *version* par manœuvres internes, enfant mort-né.

N° 2.647 : I^{re} Pare. Présentation transversale. Bruits du cœur non perçus, tête dans la corne droite, main gauche procidente, dilatation 2 f. *Césarienne*, enfant mort-né, utérus mal formé, épéron médian et sagittal, utérus cordiforme.

Résultats :

Mortalité fœtale : N^{os} 394, 2.411, 2.544, 2.647.

V. - PRÉSENTATION DU SIÈGE (65 observations) :

A) Complet :

a) *Primipares* : N^{os} 85, 793, 1.123, 2.218, 2.295, 2.609.

b) *Multipares* : N^{os} 80, 926, 1.394, 1.688, 2.029, 2.624, 2.626, 2.685.

B) Décomplété :

a) *Primipares* : N^{os} 118, 488, 510, 518, 612, 615, 652, 749, 751, 865, 1.076, 1.220, 1.234, 1.706, 1.869, 1.925, 2.126, 2.140, 2.231, 2.247, 2.346, 2.401, 2.403, 2.468, 2.498, 2.652, 2.700, 2.759, 2.779.

b) *Multipares* : N^{os} 93, 102, 398, 460, 573, 616, 688, 713, 810, 838, 982, 1.079, 1.575, 1.597, 1.696, 1.738, 1.784, 2.154, 2.374, 2.392, 2.514, 2.587.

Interventions :

A) *Grande extraction :*

a) pour souffrance fœtale : N^{os} 2.248, 2.587, 2.624.

b) pour non progression : N^{os} 1.234, 2.392.

c) pour procidence du cordon : N^{os} 713, 1.123.

B) *Césariennes :*

N^o 2.231 : bassin généralement rétréci, P. S. P. 10 cm. 8.

Résultats :

1.) Mortalité maternelle : 0.

2.) Périnée : N^o 2.392, siège décomplété multipare, déchirure incomplète d'un périnée cicatriciel.

3.) Enfants mort-nés :

N^o 713, procidence du cordon.

N^o 518 : dystocie tête dernière, hémorragie méningée.

N^{os} 2.401/2.652-1^{ers} Pares.

CHAPITRE III. — ACCOUCHEMENTS PREMATURÉS

I. - PLUS DE 6 MOIS :

A) *Mort-nés* (enfants pesant entre 500 et 1.500 gr.) : N^{os} 608, 930 *bis* (tuberculose pulmonaire maternelle), 2.233, 2.522.

B) *Morts le premier jour* (enfants pesant entre 500 et 1.700 gr.) : N^{os} 82 *bis*, 455 (présentation du siège, 630, 722 (tuberculose pulmonaire et mort maternelle), 1.364 (1^{er} jumeau), 1.983 (traitement antisyphi-

litique), 2.340 (présentation de l'épaule), 2.405, 2.590, 2.772.

C) *Morts après quelques jours* (enfants pesant entre 1.100 et 1.300 gr.) : N° 1.364 (2^e jumeau), 2.490.

D) *Vivant* (enfant pesant 1.340 gr.) : N° 930.

II. - PLUS DE 7 MOIS :

A) *Mort-nés* (enfants pesant entre 1.000 et 1.500 gr.) : N° 813, 1.325, 2.768 (infection amniotique), 2.811 (éclampsie).

B) *Morts le premier jour* (enfants pesant entre 1.300 et 2.000 gr.) : N° 670, 1.252, 2.531.

C) *Morts après quelques jours* (enfants pesant entre 1.200 et 2.000 gr.) : N° 237, 1.110, 1.491, 1.831, 1.962, 2.776.

D) *Vivants* (enfants pesant entre 1.300 et 2.600 gr.) : N° 87, 136, 196, 201, 679, 680, 877, 1.241, 1.681, 1.743, 1.754, 2.097, 2.556, 2.582, 2.609, 2.710, 2.768.

III. - PLUS DE 8 MOIS :

A) *Mort après quelques jours* (enfant pesant 2.370 gr.) : N° 938 bis.

B) *Vivants* (enfants pesant entre 2.500 et 3.200 gr.) : N° 64 bis (tuberculose pulmonaire-gémellaire), 72, 75 (traitement antisypilitique), 164, 285, 343, 411, 555, 556, 669, 694, 958, 1.000, 1.242, 1.728, 1.814, 1.842, 1.866, 2.100, 2.214, 2.266, 2.334, 2.354, 2.363, 2.415, 2.421, 2.573, 2.580, 2.732.

CHAPITRE IV. — ACCOUCHEMENTS GEMELLAIRES

I. - UNIVITELLINE :

N^{os} 64 *bis*, 1.509, 1.554, 1.666.

A) *Présentation* : toutes par le sommet.

N^o 1.554 (un siège pour le 2^e jumeau).

B) *Interventions* : *forceps*. N^o 64 *bis* : tuberculose pulmonaire évolutive, 1^{er} jumeau. N^o 1.554 : 1^{er} jumeau, 2^e jumeau-*version*-macéré.

C) *Mortalité fœtale* : N^o 1.509 : 2^e jumeau malformé, mort-né. N^o 1.554 : 2^e jumeau mort macéré. N^o 2.552 : rétention de fœtus morts au 4^e, jusqu'au 9^e, momifiés.

D) *Complications maternelles* : nulles.

II. - BIVITELLINE :

A) *Présentation* :

a) Deux sommets : N^{os} 83, 89, 354, 480, 778, 1.050, 1.316, 1.982, 2.023, 2.448, 2.556, 2.592, 2.668.

b) Deux sièges : N^{os} 1.364, 2.168, 2.228, 2.626.

c) Un sommet + un siège : N^{os} 80, 143, 917, 945, 1.265, 1.351, 1.457, 1.755, 1.769, 2.218, 2.521.

B) *Interventions* :

a) *Forceps* : 1^o) sur le 1^{er} jumeau. N^{os} 354, 917, 1.265 : pour souffrance fœtale. — 2^o) sur le 2^e jumeau. N^o 2.592 : pour non progression de la présentation.

b) *Version* : N^{os} 1.265, 2.218, sur le 2^e jumeau.

c) *Délivrance artificielle* : N^{os} 917, 1.316, 2.218, 2.592.

C) *Avortement gémellaire :*

N° 2.001-I^{re} Pare de 29 ans. Après un effort, douleur abdominale, avortement évoluant spontanément, deux placenta.

Résultats :

a) *Complications maternelles :* nulles.

b) *Mortalité fœtale :* N° 80 (2^e jumeau macéré).
N° 1.755 (2^e jumeau mort apparente).

c) *Mortalité maternelle :* N° 1.316-I^{re} Pare de 21 ans. Albuminurie, hypertension, accouchement normal, délivrance artificielle, mort.



Deuxième Partie

CHAPITRE PREMIER. — DYSTOCIE OSSEUSE

I.) - BASSINS RACHITIQUES :

A) Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est *plus petit ou égal à 9 cm. 5* :

N° 111 : P.S.P. 9 cm. 5, épreuve du travail, application de forceps pour non progression de la présentation, enfant vivant.

N° 833 : P.S.P. 9 cm. 5. *Césarienne itérative*, enfant vivant.

N° 1.278 : P.S.P. 9 cm. 7, faux promontoire saillant à 8 cm. 5, présentation du front. *Césarienne basse*, enfant vivant.

N° 2.761 : P.S.P. 9 cm. 9, faux promontoire saillant à 9 cm. 4. *Césarienne itérative*, enfant vivant.

B) Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est compris *entre 9 cm. 5 et 10 cm. 5* :

1.) Accouchements spontanés : N°s 161, 173, 771, 808, 1.549.

2.) Césariennes primitives : N°s 519, 1.591, 1.829, 2.361, 2.430. — Après épreuve du travail : N°s 208, 337, 678, 899, 1.033, 1.372, 1.544, 1.580, 2.457.

3.) Césariennes itératives : N° 92, 142, 345, 640, 2.166, 1.957 (présentation de l'épaule, terme de 7 mois 1/2).

4.) Césarienne itérative avec stérilisation, par résection des trompes : N° 1.362.

C) Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est *supérieur à 10 cm. 5* :

1.) Accouchements spontanés :

a) Présentations du sommet : N° 2.099, 2.118, 2.155, 2.177, 2.260, 2.286, 2.371, 2.584.

b) Présentations du siège : N° 518, siège décomplété, tête bloquée au détroit supérieur, enfant mort-né, hémorragie méningée. N° 2.346.

2.) Application de forceps :

N° 2.333, pour modification des bruits du cœur.

3.) Césariennes primitives :

a) Présentations du sommet : N° 295, 948, 1.025, 1.267. N° 2.475 (après épreuve du travail).

b) Présentations autres que le sommet : N° 2748, présentation *du front* ; N° 2.230, présentation *de la face* ; N° 2.349, présentation *du siège* ; N° 2.737, présentation *du siège* (épreuve du travail) ; N° 1.097, présentation *oblique* (éperon utérin).

c) Procidence du cordon : N° 1.215-III^e Pare. Pubiotomie au 2^e accouchement, procidence du cordon et non dilatation du col, enfant vivant.

d) Placenta prævia : N° 2.062. Présentation transversale, insertion basse du placenta, enfant décédé après 3 heures.

4.) Césariennes itératives :

N^{os} 620, 918, 1.218, 1.608, 1.612, 1.707, 1.964.

5.) Césariennes avec stérilisation : 0.

II.) BASSINS DE BOITEUSES :

A) *Luxation congénitale de la hanche* :

a) « Bilatérale » :

N^{os} 635, 655, 1.357, 2.722 : bassins non déformés, accouchement normal.

N^o 1.855 : bassin rétréci et aplati, accouchement normal.

N^o 1.960 : application de *forceps* pour non progression de la présentation.

b) « Unilatérale » :

Droite : N^o 354 : application de *forceps* pour modification des bruits du cœur.

N^{os} 574, 2.606 : accouchement normal.

Gauche : N^{os} 479, 1.017, 1.242, 2.766 : bassin non déformé, accouchement normal.

N^{os} 517, 1.296 : bassin asymétrique, accouchement normal.

N^o 1.981 : application de *forceps* pour souffrance fœtale.

B) *Coxalgie* :

a) Accouchements spontanés :

N^o 487 : Bassin basculé en avant.

N^o 552 : Bassin aplati à droite.

N^o 668 : Bassin aplati à droite.

Enfant mort macéré :

N^o 688 : Bassin peu déformé.

N° 1.639 : Bassin aplati à gauche, présentation du siège.

b) Césariennes itératives :

N° 142 : Coxalgie + rachitisme. Bassin non déformé.

N° 501, 664 : Bassins asymétriques, aplatis à droite, avec déformation prononcée.

III.) - BASSINS DE BOSSUES :

N° 1.225 : Mal de Pott lombaire tardif.

N° 1.578 : Cypho-scoliose dorsale haute.

N° 1.725 : Cypho-scoliose droite.

N° 1.838 : Mal de Pott, cypho-scoliose.

N° 2.290 : Cyphose lombaire.

Tous accouchements normaux.

IV.) - BASSINS TRAUMATIQUES :

N° 302 : Bassin rétréci asymétrique après fracture du bassin, grossesse normale. Dilatation lente, application de *forceps*.

N° 1.401 : Séquelles de fracture du bassin. *Césarienne basse*.

CHAPITRE II. — ANOMALIES DE LA PARTURITION

I.) - DILATATION :

A) *Œdème du col* :

a) N° 100, 2.122 : accouchement spontané.

b) N° 177, 1.376, 1.720, 2.320 : avec incisions du col et application de *forceps*.

B) *Rigidité du col :*

N° 813 : Malgré de fortes douleurs, non progression de la dilatation, col épais et dur, incisions radiales sur la partie indurée, disparition des bruits du cœur, *enfant mort-né*, infection amniotique.

C) *Agglutination :*

N° 84, 382; 892 : Cédant facilement au traitement par dilatation digitale du col.

D) *Atrésie :*

N° 218 : Cicatrice d'intervention ancienne. *Césarienne*.

E) *Arrêt de dilatation :*

N° 917 : Gémellaire. Travail long et pénible sans progression de dilatation. Cloison vaginale sagittale et latérale, bride à l'orifice interne du col, dilatation manuelle et épisiotomie, extraction avec forceps du premier jumeau, extraction du deuxième par le siège. Délivrance artificielle pour fatigue maternelle.

II.) CONTRACTION, INERTIE UTÉRINE :

N° 692 : I^{re} Pare de 20 ans. Contractions peu fréquentes, col mince et dur, souple en dehors des contractions, utérus tendu, œdème du col, incisions multiples, épisiotomie, *enfant vivant*.

III.) CORDON :

A) *Procidence :*

N° 713 : Présentation du siège, procidence non réductible, *mort du fœtus*.

N° 762 : Présentation du sommet, procidence du cordon et d'un avant-bras, pose d'un ballon, accouchement normal.

N° 1.014 : Présentation du siège, mort du fœtus pendant le travail.

N° 1.123 : Présentation du siège, version par manœuvres externes, enfant vivant.

N° 1.216 : Présentation du sommet, césarienne basse, enfant vivant.

N° 2.132 : Présentation du sommet, procidence du cordon, césarienne basse, enfant vivant.

B) *Brièveté* :

N° 220 : Rupture artificielle des membranes, dilatation 5 f., liquide teinté, non progression de la présentation avec tête mal fléchié, accouchement spontané, cordon 25 cm.

N° 830 : Accouchement spontané d'un enfant en état de mort apparente, ranimé après 15 minutes. L'expulsion de l'enfant a été immédiatement suivie de celle d'un caillot noirâtre et de liquide amniotique teinté. Placenta d'aspect normal, un caillot noirâtre situé au devant d'un cotylédon marginal. Cordon 35 cm.

N° 1.317 : Accouchement spontané d'un enfant en état de mort apparente, ranimé après 10 minutes. Cordon 68 cm. avec nœud serré.

C) *Longueur anormale* :

N° 47 : 1 m. 30.

N° 244 : 1 m. 20, trois circulaires serrées.

N° 1.649 : circulaires.

N° 1.334 : quatre circulaires.

N° 2.539 : trois circulaires.

D) *Insertion vélamenteuse* :

- N°^{os} 500, 1.110, 1.315, 1.517, 2.359, 2.571.

IV.) - MEMBRE PROCIDENT :

N° 762 : Avant-bras et cordon réductibles.

N° 2.146 : Main procidente facilement refoulée.

CHAPITRE III. — MALADIES DE L'APPAREIL GÉNITAL

I.) - MALFORMATIONS UTÉRINES :

N° 1.718 : Utérus cordiforme. VII^e Pare de 39 ans. Sur six accouchements antérieurs, trois présentations du siège et trois présentations de l'épaule terminées par version. Accouchement normal en présentation du siège.

N° 2.487 : Utérus didelphe. IV^e Pare. Troisième césarienne. Corne droite gravide, cylindrique, allongée, tordue. Corne gauche dans le Douglas, du volume d'une grosse orange, rose foncé, ferme. Les deux cornes sont réunies au niveau du segment inférieur, la corne gauche s'implantant en bas, en arrière et à gauche de la corne droite. Voile membraneux tendu à la partie basse. Une membrane fibreuse réunit la face antérieure du rectum à la vessie, passant entre les deux cornes. Ovaires normaux.

N° 2.647 : Utérus cordiforme, éperon médian, présentation de l'épaule. Césarienne.

II.) KYSTES :

N° 416 : Masse kystique dans le Douglas perçue au 5^e mois. Accouchement normal.

N° 905 : *Kyste de l'ovaire droit* : masse du volume d'une mandarine, peu tendue, sur la ligne médiane et droite de l'aire du Déroit supérieur, remontant au cours du travail. Accouchement normal.

N° 1.895 : II^e Pare de 40 ans. Rupture spontanée des membranes, pas de travail, tête mobile, élevée. Césarienne basse qui révèle un *kyste dermoïde* à l'ovaire droit, adhérant au cœcum avec torsion du pédicule. Ablation. Contenant des fragments osseux.

III.) - FIBROMES :

N° 1.317 : Fibrome sessile sous la corne gauche, pédiculé sous la corne droite, provoquant des anomalies de la dilatation et souffrance fœtale. Application de forceps après incision du col.

N° 1.507 : Fibrome du corps utérin constaté au début de la grossesse, qui monte pendant l'évolution. Accouchement normal.

N° 2.312 : Fibrome opéré au troisième mois de la grossesse. Accouchement normal.

N° 2.542 : Fibrome opéré pendant la grossesse. Accouchement normal.

CHAPITRE IV. — MALADIES DE L'ŒUF

I.) - MÔLE HYDATIFORME :

N° 1.603 bis : I^{re} Pare de 23 ans. Retard de règles de deux mois. Métrorragies, pertes noirâtres peu

abondantes, continues, avec douleurs abdominales, nausées, augmentation de volume des seins.

Gros utérus, plus gros que le voudrait l'âge de la grossesse, irrégulier, avec nodosités dans le cul-de-sac gauche, faisant penser à un kyste de l'ovaire ou à une grossesse ectopique.

Biodiagnostic : Prolans B : 60.000 ; caractéristiques du diagnostic de Môle.

Avortement thérapeutique par laminaires : expulsion de mûles Hydatiformes. Révision utérine après curettage. Suites normales.

II.) - HYDRAMNIOS :

N° 399 : Gros excès de liquide au 7^e mois. Forceps pour modification des bruits du cœur, mort apparente du nouveau-né, délivrance artificielle pour hémorragie. Placenta 700 gr. Réaction de Hecht négative. *Disproportion fœto-placentaire.*

N° 722 : Excès de liquide (1 litre 1/2). Accouchement prématuré : 6 mois. *Tuberculose pulmonaire.*

N° 839 : Excès de liquide (2 litres). Césarienne pour fibrome du segment inférieur.

N° 938 : Excès de liquide (2 litres 1/2).

N° 1.994 : Excès de liquide (3 litres). Rétrécissement mitral, forceps pour souffrance fœtale, délivrance artificielle, mort de l'enfant quelques heures après la naissance.

N° 2.135 : Gros utérus fluctuant, fœtus ne paraissant pas en proportion. Rupture artificielle de la poche des eaux (3 litres de liquide teinté). Accou-

chement normal, enfant mort macéré : ascite importante, gros foie.

N° 2.220 : Excès de liquide (2 litres). Anencéphalie, accouchement provoqué.

N° 2.514 : Excès de liquide (2 litres). Forceps pour non progression.

III.) - KYSTE SOUS-CHORIAL :

N° 214 : Accouchement normal, délivrance normale.

IV.) - INSERTION BASSE DU PLACENTA :

N° 222 : Insertion centrale du placenta : hémorragies continues, présentation élevée, non engagée. *Césarienne.*

N° 1.634 : Métrorragies au cours de la grossesse. Placenta marginal, accouchement normal.

N° 1.663 : Présentation oblique transversale. Suintement sanguin continu, placenta prævia. *Césarienne avec hystérectomie.*

N° 1.681 : Suintement sanguin continu pendant le travail, accouchement prématuré au terme de 7 mois. Insertion basse du placenta.

N° 2.062 : Présentation transversale, bassin généralement rétréci. *Césarienne*, insertion basse du placenta.

N° 2.138 : Au terme de 7 mois, hémorragie continue, début du travail, placenta marginal. *Césarienne*, enfant vivant.

N° 2.411 : V° Pare. Rupture spontanée de la poche des eaux, hémorragie, utérus tétanisé après injection

d'hypophyse, bruits du cœur non perçus, shock, hémorragie continue, procidence d'une main et *Césarienne avec hystérectomie*.

N° 2.531 : Hémorragie pendant le travail, insertion basse du placenta, enfant décédé après accouchement normal.

N° 2.710 : Hémorragie en fin de grossesse, de sang rouge, abondante et continue, placenta marginal, accouchement normal.

CHAPITRE V. — TOXÉMIES GRAVIDIQUES

I.) - ALBUMINURIE GRAVIDIQUE :

A) *Albuminurie simple* :

N°s 24, 120, 136, 257, 355, 387, 472, 915, 925, 961, 1.962, 1.972, 1.973, 2.526.

Dans tous les cas, grossesse normale et accouchement normal.

B) *Albuminurie avec œdèmes* :

N° 1.720 : Au 8^e mois, œdème des membres inférieurs. A terme, les urines contiennent 2 gr. d'albumine et des colibacilles. Température pendant le travail. Application de forceps pour lenteur du travail et non progression de la présentation. Délivrance naturelle : le placenta présente des infarctus blancs, shock, transfusion.

N° 1.770 : Albumine en fin de gestation, gros œdèmes, accouchement normal.

N° 2.738 : Albumine en fin de gestation, œdème généralisé peu important. Accouchement normal, le placenta présente des infarctus blancs.

N°s 1.070, 1.199 : Apparition d'albumine au début du travail, accouchements normaux.

C) *Albuminurie avec hypertension :*

N° 611 : Tension artérielle 21-12, troubles cardiaques, extra-systoles, œdèmes des membres inférieurs, repos, régime, accouchement normal.

N° 764 : T.A. 18-11, albuminurie, traitement anti-syphilitique pour antécédents obstétricaux, accouchement normal.

N° 1.040 : T.A. 24-16, albuminurie, accouchement normal.

N° 1.886 : T.A. 20-11 au 7^e mois, albuminurie, œdème des membres inférieurs, accouchement normal à terme.

N° 2.113 : T.A. 20-12 au 7^e mois, œdème des membres inférieurs, albuminurie, troubles visuels, souffle systolique de la base, urée 0 gr. 61, accouchement normal, enfant mort macéré, placenta présentant des infarctus blancs.

N° 2.165 : I^{re} Pare de 22 ans. Albuminurie au début du travail. T.A. 17 1/2-12, accouchement normal, shock après délivrance naturelle, transfusion.

N° 2.728 : Hémoptysies récidivantes en fin de grossesse. Tension artérielle et albuminurie croissante pendant le travail, saignée sans effet, application de forceps, shock cédant au traitement.

D) *Albuminurie associée à une pyélonéphrite :*

N^{os} 475, 541, 629, 888, 1.294, 1.465, 2.210.

II.) - NÉPHRITES CHRONIQUES :

N^o 250 : III^e Pare. Au cours de la première grossesse, néphrite avec albuminurie, œdèmes, hypertension. Deuxième grossesse normale, accouchement normal. Troisième grossesse : albuminurie importante, urée 0,60, réaction de Hecht négative, gros troubles généraux. Avortement thérapeutique par pose d'un ballon.

N^o 1.316 : I^{re} Pare de 21 ans. Grossesse gémellaire. Au 8^e mois : oligurie, œdèmes des membres inférieurs et de la face, albuminurie 25 gr., tension artérielle 20-14, urée 0 gr. 67, céphalée, troubles visuels. Accouchement normal, délivrance artificielle. Mort à la fin de l'intervention : syncope blanche.

N^o 1.325 : III^e Pare de 33 ans. Albuminurie au cours des deux premières gestations, avec crises nerveuses. Troisième grossesse : céphalée, vomissements, fond d'œil normal ; urines : pus avec colibacilles. Accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2. Enfant mort-né.

N^o 2.113 : II^e Pare de 41 ans. Néphrite hypertensive depuis la première grossesse. Tension artérielle 23-15, souffle systolique au foyer aortique, œdèmes. Urines : albumine 5 gr. Troubles oculaires. Accouchement normal, enfant mort macéré.

III.) - ECLAMPSIE CONVULSIVE :

N° 78 : II^e Pare de 39 ans. Tension artérielle 21-13. Albuminurie importante (3 gr.). Entrée dans le coma. Deux crises d'éclampsie, bruits du cœur non perçus. Accouchement normal quatre jours après. Fœtus macéré. L'albumine disparaît dans les suites de couches.

N° 87 : I^{re} Pare de 23 ans. Albumine 14 gr. Tension artérielle : 17-9. Œdèmes malléolaires. Coma après crise d'éclampsie. Accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2. Placenta présentant des infarctus blancs.

N° 1.102 : I^{re} Pare de 30 ans. Au terme de 6 mois, apparition d'albuminurie, hospitalisée pour crises convulsives, céphalée intense et persistante. Œdèmes de la face. T.A. 19-10. Cinq crises le premier jour, avec coma. Le deuxième jour, les bruits du cœur disparaissent. La céphalée et la tension artérielle persistent jusqu'au 6^e jour. L'albumine diminue. Troubles visuels légers. Au 15^e jour, pose d'un ballon pour provoquer l'accouchement. Utérus tendu, dilatation stationnaire à 5 f. Anesthésie générale : extraction d'un fœtus macéré, délivrance artificielle et révision utérine. Aussitôt, T.A. 12-8. Albumine 0. Fond d'œil normal.

N° 1.582 : I^{re} Pare de 29 ans. Albuminurie 3 gr. 5. Crise d'éclampsie. Anesthésie au chloroforme. 2^e crise à dilatation complète. Anesthésie. T.A. 17-12. Saignée. Application de forceps. Extraction d'un enfant vivant. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta et hémorragie utérine.

N° 1.911 : I^{re} Pare de 17 ans. Urines normales. T.A. 14-10. Réaction de Hecht négative. Céphalée violente. Deux crises d'éclampsie. Anesthésie : application de forceps. Extraction d'un enfant vivant.

N° 1.999 : IV^e Pare de 39 ans. Céphalée intense. Albuminurie 1 gr. T.A. 22-15. Œdème du visage. Deux crises d'éclampsie. Troubles visuels diminuant peu à peu. Accouchement normal.

N° 2.257 : I^{re} Pare de 19 ans. Œdèmes des membres inférieurs et de la face. Albumine 5 gr. 50. T.A. 14-9. Accouchement normal. Enfant vivant. Deux crises d'éclampsie avec coma après l'accouchement.

N° 2.783 : I^{re} Pare de 20 ans. Réaction de Hecht positive. Traitement antisypilitique. Œdèmes et crises d'éclampsie au début du travail. Albuminurie 9 gr. T.A. 17-10. Treize crises en tout. Accouchement normal. Délivrance naturelle. Enfant vivant, décédé au 10^{es} jour.

N° 2.811 : III^e Pare. Crise au 8^e mois. Deux crises pendant le travail, avec coma. Application de forceps : extraction d'un enfant mort. Quatrième crise après l'accouchement. Délivrance naturelle. Défaillance cardiaque. Transfusion. Aggravation de l'état général. Décès.

N° 2.817 : I^{re} Pare de 20 ans. Crise d'éclampsie au 8^e mois. Sept crises successives malgré le traitement. Albuminurie 3 gr. T.A. 14-7. Au 8^e jour, début de travail terminé par application de forceps. Enfant vivant. Délivrance naturelle. Suites de couches bonnes.

IV.) - HÉMATOME RÉTRO-PLACENTAIRE :

N° 701 : V^e Pare de 26 ans. Quatre avortements provoqués antérieurement. Au cours du travail, hémorragie permanente. Utérus tendu, arrondi. Signes de shock. Les bruits du cœur disparaissent. Application de forceps. Extraction d'un enfant mort-né. Délivrance naturelle. Placenta en galette. Surface utérine lisse, vernissée, aplatie dans la région du petit côté des membranes sur la moitié de la surface, et surélevée sur les bords.

V.) - VOMISSEMENTS GRAVES :

N° 2.668 : Apparus au 3^e mois. Antécédents : coliques hépatiques et ictère. Endolorissement de la région épigastrique, palpation rénale douloureuse. Dysharmonie endocrinienne, pigmentation et hypertrichose, gros amaigrissement, asthénie.

Traitement : infiltration splanchnique. Gardénal 0,10 (2 par jour). Proluton : 10 mgr. intramusculaire. Sérum glucosé rectal. 10 unités d'insuline.

Au 8^e jour, réalimentation : amélioration marquée, bon état général jusqu'au terme. Accouchement normal, gémellaire.

Résultats :

1.) Un avortement thérapeutique :

N° 250 : Néphrite chronique.

2.) Cinq accouchements prématurés :

N^{os} 87, 2.811, 2.817 : Eclampsie.

N^{os} 1.316, 1.325 : Néphrite chronique.

3.) Un accouchement prématuré provoqué :

N° 1.102 : Eclampsie.

4.) Sept applications de forceps :

N° 1.582 : Crise d'éclampsie.

N° 1.720 : Lenteur du travail et non progression de la présentation.

N° 1.911 : Crises d'éclampsie.

N° 2.728 : Fatigue maternelle.

N°s 2.811, 2.817 : Crises d'éclampsie.

N° 701 : Souffrance fœtale et hématome rétro-placentaire.

5.) Trente et un accouchements normaux.

6.) Trois délivrances artificielles :

N° 1.316 : Néphrite chronique.

N°s 1.102, 1.582 : Eclampsie.

7.) Mortalité fœtale :

N° 1.325 : Enfant mort-né au 7^e mois. Néphrite chronique.

N° 2.113 : Enfant mort macéré. Néphrite chronique.

N°s 78, 1.102, 2.811 : Enfants macérés. Eclampsie.

N° 2.783 : Enfant mort au 10^e jour. Eclampsie.

N° 701 : Enfant mort-né. Hématome rétro-placentaire.

8.) Mortalité maternelle :

N° 1.316 : Néphrite chronique.

N° 2.811 : Eclampsie.

CHAPITRE VI. — MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

1.) TUBERCULOSE PULMONAIRE :

A) Malades ayant des bacilles de Koch dans les crachats :

a) Tuberculose bilatérale :

1.) Avec pneumothorax : N^{os} 68, 404, 623, 656, 1.116, 1.428, 1.461, 1.664, 1.756, 1.764, 2.038, 2.211, 2.268, 2.372, 2.702.

2.) Sans pneumothorax : N^o 252, 722, 2.264.

Résultats :

1.) Un avortement thérapeutique : N^o 2.211.

2.) Trois applications de forceps : N^o 252, pour non progression et présentation de la face ; N^o 1.116, pour souffrance maternelle ; N^o 1.764, pour souffrance fœtale et maternelle.

3.) Quinze accouchements normaux.

4.) Mortalité fœtale : 0.

5.) Mortalité maternelle : N^o 722.

b) Tuberculose unilatérale :

— gauche :

1.) Avec pneumothorax : N^{os} 64 bis, 404, 476, 500, 505, 854, 1.154, 1.190, 1.217, 1.287, 1.390, 1.392, 1.487, 1.789, 2.005, 2.021, 2.080, 2.225, 2.434, 2.561.

2.) Sans pneumothorax : N^{os} 76, 1.028, 1.203, 1.238.

— droite :

1.) Avec pneumothorax : N^{os} 571, 971, 988, 1.320, 1.458, 1.594, 1.688, 1.715, 1.857, 1.878, 1.969, 1.985, 2.096, 2.099, 2.122, 2.190 bis, 2.414, 2.456, 2.464, 2.478, 2.593.

2.) Sans pneumothorax : N^{os} 1.083 *bis*, 1.158, 1.244, 1.276, 1.672, 2.313, 2.388, 2.591.

Résultats :

1.) Trois avortements : N^{os} 1.594, 2.190 *bis*, 2.561.

2.) Un avortement thérapeutique : N^o 1.083 *bis*.

3.) Quatre applications de forceps : N^o 64 *bis* ; N^o 500, pour souffrance maternelle ; N^o 1.487, pour non progression de la présentation ; N^o 1.878, pour souffrance maternelle.

4.) Quarante-sept accouchements normaux.

5.) Mortalité fœtale : 0.

6.) Mortalité maternelle : 0.

c) Hémoptysies tuberculeuses sans lésions pulmonaires :

N^{os} 1.212, 1.289 *bis*, 1.617, 2.795, 2.796.

N^o 930 *bis* : V^e Pare. Hémoptysie pendant la première grossesse, avec présence de B. K. Nouvelles hémoptysies pendant les grossesses suivantes. Trois enfants décédés de broncho-pneumonie. Nouvelle hémoptysie durant la grossesse actuelle. Accouchement prématuré de 6 mois. Fœtus mort-né.

B) *Malades n'ayant pas de bacilles de Koch dans les crachats :*

a) Tuberculose bilatérale :

1.) Avec pneumothorax : N^{os} 775 et 935.

2.) Sans pneumothorax : N^{os} 547 et 718.

Résultats :

Accouchements normaux, enfants vivants.

b) Tuberculose unilatérale :

— gauche :

1.) Avec pneumothorax : N^{os} 154 bis, 651, 712, 776, 819, 991, 1.201, 1.434, 1.541, 1.600, 1.737, 2.052, 2.199, 2.525, 2.621, 2.705.

2.) Sans pneumothorax : N^{os} 91, 271, 317, 605, 757, 767, 807, 1.512, 2.614, 2.759.

— droite :

1.) Avec pneumothorax : N^{os} 1.637, 2.142, 2.192, 2.675, 2.781.

2.) Sans pneumothorax : N^{os} 5, 755, 756, 758, 1.092, 1.393, 1.620.

Résultats :

1.) Deux applications de forceps : N^o 712, fatigue maternelle ; N^o 819, non progression de la présentation.

2.) Trente-six accouchements normaux.

3.) Mortalité foétale : 0.

4.) Mortalité maternelle : 0.

II.) - PLEURÉSIES :

N^o 1.009 : VII^e Pare. Pleurésie double ancienne. B.K. négatif.

N^o 1.357 : VII^e Pare. Pleurésie droite ancienne récidivante.

N^o 1.381 : I^{re} Pare de 29 ans. Pleurésie gauche pendant la gestation bien supportée. B.K. : 0.

N^o 1.883 : I^{re} Pare de 19 ans. Pleurésie droite, voile du poumon. B.K. : 0.

N° 2.665 : II° Pare de 34 ans. Pleurésie droite. B.K. +. Pneumothorax impossible, puis pleurésie gauche. B.K. : 0. Grossesse normale.

Tous les accouchements étaient normaux.

CHAPITRE VII. — SYPHILIS

I.) - HECHT POSITIF :

A) Femmes traitées pour réaction positive ancienne- ment :

Accouchement normal :

N°s 1, 24, 119, 179, 215, 339, 463, 827, 850, 929, 1.270, 1.341, 1.347, 1.349, 1.420, 1.423, 1.695, 1.766, 2.003, 2.305, 2.442, 2.459, 2.460.

B) Femmes traitées pour réaction positive récente :

a) Accouchement normal :

N°s 154 bis, 168, 244, 282, 537, 565, 569, 652, 656, 842, 919, 1.166, 1.168, 1.233, 1.431, 1.441, 1.549, 1.558, 1.641, 1.860, 1.972, 2.178, 2.400, 2.674.

b) Accouchement anormal :

N° 290 : Forceps pour lenteur de progression.

N° 510 : Présentation du siège décomplété.

N° 762 : Procidence du cordon, d'une main et de l'avant-bras, réduction et pose d'un ballon, enfant mort-né.

N° 966 : Forceps sur un enfant mort avant le travail.

N° 1.829 : Césarienne pour bassin rétréci.

N° 1.960 : Forceps pour bassin asymétrique.

N° 2.048 : Césarienne pour présentation front.

C) Femmes non traitées, avec réaction positive :

N^{os} 267, 398 (présentation du siège décomplété), 631, 908.

D) Femmes avec réaction positive, traitées pour antécédents syphilitiques :

a) Héréditaires : N^o 272.

b) Obstétricaux : N^{os} 286, 470, 874.

c) Conjugaux : N^{os} 119, 1.341, 2.300, 2.674.

Résultats :

1.) Un avortement : N^o 578 (5 mois).

2.) Accouchement prématuré : N^o 956 (8 mois, enfant macéré).

N^o 2.183 (7 mois 1, 2, accouchement provoqué pour enfant mort).

N^o 2.237 (7 mois, enfant macéré).

N^o 2.316 (8 mois, enfant vivant).

3.) Malformation fœtale :

N^o 956 (bec de lièvre complet, aplasie du voile).

N^o 1.695 (bec de lièvre).

4.) Hérédo-syphilis (enfant ayant une réaction de Hecht positive dans le sang du cordon) : N^{os} 565, 631, 2.657.

5.) Pathologie fœtale :

a) Accidents viscéraux. N^o 1.431 : hémorragie ombilicale.

b) Accidents cutané-muqueux (pemphigus). — N^{os} 662, 1.960, 2.442, 2.465, 2.511.

6.) Mortalité fœtale :

Enfants mort-nés : N^{os} 762, 2.300.

Enfants macérés : N^{os} 956, 996, 2.183, **2.237**.

7.) Mortalité maternelle :

N^o 569 : endocardite syphilitique.

II.) - HECHT NÉGATIF :

A) Femmes avec réaction négative, traitées pour antécédents :

a) Obstétricaux : N^{os} 34, 75, 217, 249, 284, 319, 361, 367, 388, 580, 585, 607, 614, 622, 710, 777, 946, 970, 1.022, 1.035, 1.041, 1.152, 1.169, 1.241, 1.351, 1.364, 1.386, 1.391, 1.394, 1.409, 1.444, 1.543, 1.683, 1.935, 2.017, 2.024, 2.025, 2.031, 2.114, 2.173, 2.356, 2.362, 2.415, 2.436, 2.514, 2.516, 2.612, 2.626, 2.662, 2.664, 2.744, 2.746, 2.801, 2.816.

b) Héréditaires : N^{os} 362, 576, 820, 1.075, 1.469, 1.496, 1.527, 2.505, **2.750**.

c) Conjugaux : N^{os} 4, 122, 134, 318, 662, 898, 1.206, 1.360, 1.531, 2.465, 2.511, 2.768.

B) Femmes avec réaction négative, traitées pour traitements antérieurs :

N^{os} 321, 989, 1.049, 1.250, 1.459, 1.599, 1.658, 1.893, 1.897, 1.973, 2.007, 2.029, 2.342, 2.359, 2.408, 2.657.

Résultats :

1.) Un avortement : N^o 1.049 (5 mois).

2.) Deux accouchements prématurés : N^o 622, 2.768 (7 mois, enfant mort).

3.) Trois présentations anormales :

N^o 1.351 : Gémellaire bivitelline.

N^o 1.394 : Présentation du siège complet.

N^o 2.029 : Présentation du siège complet.

4.) Malformations et mortalités fœtales :

N° 217 : Enfant à type mongolien, vivant.

N° 1.210 : Rétention d'œuf mort.

N° 1.459 : Hydrocéphalie-basiotripsie.

N° 2.674 : Rétention d'œuf mort, fœtus macéré.

N° 2.768 : Accouchement prématuré, enfant mort.

5.) Pathologie fœtale :

a) Pemphigus : N° 2.114.

b) Ictère : N° 2.356, apparu au 5^e jour, guérison.

CHAPITRE VIII. — MALADIES DE L'APPAREIL
CIRCULATOIRE

I.) CARDIOPATHIES :

A) *Rétrécissement mitral* :

N°s 41, 245, 362, 1523, 1790, 1951, 1998, 2110 : Lésion bien compensée, grossesse bien supportée, accouchement normal.

N° 101 : VII^e Pare. Grossesse mal tolérée, colibacillose, accouchement normal, délivrance artificielle pour hémorragie.

N° 415 : II^e Pare. Premier accouchement normal, troubles nerveux et cardio-vasculaires pendant la grossesse. Deuxième grossesse : avortement de 2 mois, cœur bien compensé.

B) *Insuffisance mitrale* :

N°s 120, 1.197, 1.275, 1.481, 1570, 1927, 2.187, 2.262, 2.395, 2.564 : Lésion bien compensée, grossesse normale, accouchement normal.

N° 488 : Souffle systolique d'origine rhumatismale. Pendant la grossesse arythmie et troubles fonctionnels. Présentation du siège décomplété, accouchement normal.

N° 1.491 : Souffle systolique d'origine rhumatismale avec éclat du premier bruit. Hyposystolie, légère dyspnée, congestion des bases, bronchite à répétition, application de forceps, délivrance naturelle.

N° 2.320 : I^{re} Pare âgée. Souffle systolique avec éclat du premier bruit, œdème du col, incision, application forceps à la partie haute et extraction d'un enfant vivant.

N° 2.346 : 1^{re} Pare. Souffle systolique d'origine rhumatismale, tachycardie, augmentation du ventricule gauche, application de forceps pour fatigue maternelle enfant vivant.

C) *Insuffisance mitrale et insuffisance aortique :*

N° 2.483 : Souffle diastolique de la base associé à un souffle systolique de la pointe d'origine rhumatismale. Travail normal, application de forceps pour fatigue maternelle.

D) *Maladie mitrale :*

N° 521 : Rhumatisme articulaire aigu et rhumatisme cardiaque évolutif. Atteinte de l'endocarde (souffle systolique) et asystolie (dyspnée, palpitations, congestion des poumons, foie gros et douloureux), accouchement normal et délivrance naturelle, enfant vivant.

N° 617 : Rétrécissement et insuffisance mitrale d'origine rhumatismale. Cœur bien compensé, accouchement normal.

N° 1.757 : IV^e Pare. Rétrécissement et insuffisance mitrale d'origine rhumatismale, cœur bien compensé, accouchement normal.

II.) TROUBLES DU RYTHME :

N° 1.994 : Troubles du rythme sans arythmie complète, application de forceps pour fatigue maternelle, délivrance artificielle pour rétention placentaire.

N° 2.420 : I^e Pare de 21 ans. Dissociation auriculo-ventriculaire, rythme formé de 2 contractions semblables séparées par un petit intervalle. Ce couple de contractions est séparé du couple suivant par un intervalle plus grand. Surveillance continue, application de forceps à dilatation complète, enfant vivant.

CHAPITRE IX. — MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE

I.) PYÉLONÉPHRITE :

- a) Au cours de la gestation, se manifestant par des douleurs lombaires généralement sans température. L'examen des urines troubles révèle parfois de l'albumine et toujours du pus à colibacilles.

Traitement : régime lacto-végétarien, thiazomide, mandélium.

Avant le 6^e mois : N^{os} 475, 629, 888, 965, 1.294, 1.323, 1.405, 1.585, 1.660, 1.667, 1.918, 2.058, 2.167, 2.361, 2.462.

Au 6^e mois : N^{os} 474, 840, 1.183.

Au 7^e mois : N^{os} 491, 541, 1.378, 1.516, 2.179, 2.210.

Au 8^e mois : N^{os} 693, 1.526, 1.716.

b) Dans les suites de couches, survenant au cours des 8 premiers jours accompagnée de température et cédant au traitement par le thiazomide :

N^{os} 652, 727, 750, 1.027, 1.397, 2.354, 2.389.

II.) CYSTITE :

N^o 1.574 : IV^e Pare. Pyélonéphrite au cours de la première grossesse, pus dans les urines avec colibacilles et hématurie terminale.

N^o 2.285 : III^e Pare de 42 ans. Hématurie à chaque miction, terminale douloureuse, cystoscopie : tumeur papillomateuse de l'orifice urétéral droit. Electrocoagulation.

Antécédents : lithiase rénale et néphrectomie droite antérieure, accouchement normal.

III.) MALADIE DES REINS :

a) Tuberculose rénale :

N^o 525 : Ablation antérieure du rein droit tuberculeux, grossesse normale, accouchement normal.

N^o 2.279 : Ablation antérieure du rein gauche tuberculeux, grossessé au 5^e mois, urines purulentes, colibacilles et B. K. Avortement gémellaire, délivrance artificielle pour non décollement du placenta.

- b) N° 1.341 : IX^e Pare. *Phlegmon périnéphrétique*, opéré antérieurement, traitement antisypilitique pour BW +, accouchement normal.
- c) N° 1.584 : I^{re} Pare de 29 ans. Néphrectomie antérieure pour *atrophie du rein droit*, hématurie, cystite, grossesse normale, accouchement normal.
- d) N° 1.602 : I^{re} Pare de 27 ans. Néphrectomie antérieure pour *hydronéphrose* avec calculs. Grossesse normale, accouchement normal.

CHAPITRE X. — MALADIES DU SYSTEME NERVEUX

I.) CHORÉE :

N° 120 : I^{re} Pare apparue à 13 ans. Cardiopathie rhumatismale, nouvelle crise au début de la grossesse. Albuminurie, accouchement normal.

N° 273 : II^e Pare de 38 ans. Début à 6 ans, 1^o grossesse normale, appendicectomie au 4^e mois de la 2^e grossesse, accouchement normal, hémorragie de la délivrance.

N° 1.207 : III^e Pare. Début à 13 ans pendant 3 mois. Disparaît 2 mois après les premières règles. Tous les accouchements normaux.

N° 1.927 : II^e Pare de 26 ans. Début à 10 ans avec rhumatisme articulaire aigu. Atteinte cardiaque, insuffisance mitrale, asthme pendant la grossesse, accouchement normal.

N° 2.108 : IV^e Pare de 40 ans. Début à 10 ans, jamais d'autre crise depuis, tous les accouchements normaux.

II.) EPILEPSIE :

N° 2.741 : Crises antérieures, grossesse normale, accouchement normal.

III.) PARALYSIE :

N° 1.985 : Tuberculose pulmonaire droite avec bacille de Koch. Pneumothorax. A la suite d'une insufflation, hémiplégie durant trois jours. Guérison complète.

IV.) MALADIE DE PARKINSON :

N° 108 : III^e Pare. Aggravation à chaque grossesse, arythmie, accouchement normal.

V.) TRÉPANATION :

N° 703 : Arachnoïdite avec adhérences au cervelet à la suite d'otite. Trépanation bilatérale, grossesse normale, accouchement normal.

CHAPITRE XI. — MALADIES DE LA NUTRITION

I.) DIABÈTE :

N° 322 : I^{re} Pare de 22 ans. Hecht négatif, sucre en petite quantité dans les urines, brûlures gastriques la nuit, polydipsie, polyphagie, polyurie nocturne et diurne. Pas d'amaigrissement, sucre 13 gr. 70. Acé-tone = 0, accouchement normal, enfant vivant.

N° 1.775 : I^{re} Pare de 22 ans. Hecht négatif, sucre 7 gr. 20, glycérine 0 gr. 78, régime, accouchement normal.

N° 1.841 : III^e Pare de 23 ans. Diabète apparu au 5^e mois, sucre 3 gr., régime, accouchement normal.

II.) OBÉSITÉ :

N° 1.811 : IV^e Pare de 33 ans. Poids 100 kgs. 3 accouchements antérieurs normaux, grossesse normale, accouchement normal.

CHAPITRE XII. — MALADIES DES GLANDES ENDOCRINES

CORPS THYROÏDE :

N° 967 : VII^e Pare de 38 ans. Goitre apparu après le 2^e accouchement, n'augmente pas de volume, corps thyroïde augmenté dans sa partie médiane, cœur normal, femme très nerveuse. Accouchement normal, enfant mort-né : cordon infiltré.

N° 1.087 : I^{re} Pare de 21 ans. Grossesse normale, développement simultané d'un goitre de volume modéré, prédominant sur le lobe droit du corps thyroïde, de consistance molle, régulière. Pas d'exophtalmie. Léger tremblement. Tachycardie régulière, pas d'amaigrissement, malade très nerveuse et émotive, pas de diarrhée, accouchement normal.

N° 1.252 : I^{re} Pare de 22 ans. Depuis 3 ans apparition d'un petit goitre sans augmentation de volume. Légère tachycardie, tremblement. Pendant la grossesse amaigrissement de 3 kgs 400. Métabolisme basal à 45 %. Grande nervosité, accouchement prématuré au terme de 7 mois, enfant décédé.

N° 1.372 : I^{re} Pare de 28 ans. A l'âge de 20 ans apparition d'un goître avec exophtalmie, règles irrégulières, nervosité, palpitations, amaigrissement durant la grossesse, accouchement normal.

N° 2.585 : II^e Pare de 29 ans. Maladie de Basedow à 14 ans, opérée pendant la grossesse. Amélioration très nette depuis. Accouchement normal.



Troisième Partie

CHAPITRE PREMIER. — INTERVENTIONS

1°) Au cours de la gestation

A) AVORTEMENTS THÉRAPEUTIQUES :

N° 250 : Néphrite au cours de la première grossesse avec albumine, œdème et hypertension. Deuxième grossesse normale, accouchement normal. Troisième grossesse albumine, urée 0 gr. 60, avortement thérapeutique par pose d'un ballon.

N° 1.083 *bis* : Tuberculose pulmonaire et intestinale évolutive, antécédents héréditaires et collatéraux. Au terme de 3 mois 1/2, pose de lamineires et curetage.

N° 1.603 *bis* : Môle hydatiforme.

N° 2.211 : Tuberculose pulmonaire bilatérale avec pneumothorax droit, lésions évolutives à gauche, avortement thérapeutique par oestradiol intraveineux 10 mmg $\times$ 12. Lamineires et curetage.

B) VERSIONS PAR MANŒUVRES EXTERNES :

N° 275, 724, 900, 1.649, 1.963, 2.000, 2.128.

Position non maintenue : N° 554, 588.

2°) Au cours de la parturition

A) BALLON DE CHAMPETIER DE RIBES :

N° 552 : V^e Pare de 30 ans. Coxalgie à 16 mois, 3 gestations normales et accouchements normaux, bassin aplati à droite, promontoire atteint, tête dans la fosse iliaque droite, pose d'un ballon sans résultat, accouchement spontané après extraction du ballon.

N° 762 : Réaction de Hecht positive, traitement anti-syphilitique, procidence du cordon d'une main et de l'avant-bras, réduction, pose d'un ballon, enfant mort-né.

N° 1.101 : IV^e Pare. Présentation de l'épaule, modification des bruits du cœur, pose d'un ballon à dilatation 5 Frs. Version et extraction.

N° 1.102 : I^{re} Pare. Eclampsie, mort du fœtus, pose d'un ballon pour non déclenchement du travail.

N° 2.544 : I^{re} Pare. Placenta prævia, présentation de l'épaule, pose d'un ballon, enfant mort-né.

B) VERSIONS PAR MANŒUVRES INTERNES :

N° 554 : IV^e Pare. Présentation transversale à dilatation complète. Version et accouchement du siège faciles, dystocie des épaules par relèvement des bras, manœuvre de Mauriceau. Enfant en état de mort apparente. P.L. : liquide rosé.

N° 688 : VI^e Pare. Présentation du siège, coxalgie gauche.

N° 1.101 : IV^e Pare. Présentation de l'épaule, pose d'un ballon pour souffrance fœtale. Version et extraction.

N° 1.624 : III^e Pare. Présentation transversale.

N° 2.544 : I^{re} Pare. Présentation de l'épaule, placenta prævia, ballon, version, enfant mort-né.

N° 1.265, 2.168, 2.218 : Gémellaires, version pour le 2^e jumeau.

N° 1.102 : I^{re} Pare. Eclampsie, présentation du siège, fœtus mort.

C) INCISION DU COL :

a) Pour non progression ou arrêt de dilatation dû à de l'œdème ou rigidité du col. Toutes suivies d'application de forceps.

N° 177, 692, 1.376, 1.720, 2.320.

b) Pour souffrance fœtale : N° 100, 581.

Suivies d'application de forceps : N° 1.317, 1.451.

Suivies de basiotripsie : N° 45.

c) Pour infections amniotiques : N° 813.

Suivies d'applications de forceps : N° 1.720, 2.583.

Résultats :

N° 581 : Enfant en état de mort apparente, hémorragie maternelle.

N° 813 : Enfant mort-né.

D) FORCEPS :

a) Partie haute de l'excavation.

1.) Pour non progression de la présentation : N° 73, 177, 290, 1.266, 1.276, 1.720, 1.740, 2.320, 2.592, 2.708.

2.) Pour souffrance fœtale : N° 111, 148, 185, 309, 328, 1.148, 1.317, 1.330, 1.554, 1.981, 2.172, 2.365, 2.730.

3.) Pour non progression et souffrance fœtale : N° 130.

4.) Pour dystocie du bassin : N° 111, bassin généralement rétréci, paralysie infantile. N° 302, bassin asymétrique. N° 1.981, luxation congénitale de la hanche.

5.) Pour dystocie des parties molles nécessitant une incision du col : N°s 177, 1.317, 1.376, 1.720, 2.320.

6.) Pour dystocie de la présentation : N° 2.708, tête en occipito-sacré.

7.) Pour un état pathologique :

N° 2.420, cardiopathie, dissociation auriculo-ventriculaire.

N° 2.728, tension artérielle et albumine pendant le travail.

N°s 2.811, 2.817, éclampsie.

Résultats :

N° 1.376 : Mort maternelle après hémorragie et délivrance artificielle.

N° 1.720 : Transfusion pour shock après délivrance.

N° 2.172 : Délivrance artificielle pour hémorragie.

N° 2.592 : Délivrance artificielle pour non décollement du placenta.

b) Partie moyenne de l'excavation.

1.) Pour non progression de la présentation : N°s 262, 439, 599, 628, 709, 829, 844, 1.094, 1.335, 1.415, 1.467, 1.627, 1.695, 1.732, 1.745, 1.810, 1.988, 2.073, 2.184, 2.310, 2.322, 2.599, 2.619, 2.706, 2.741, 2.786.

2.) Pour souffrance fœtale : N°s 16, 490, 1.265, 1.488, 1.615, 1.781, 1.851, 1.860, 2.082, 2.650.

3.) Pour non progression et souffrance fœtale : N°s 1.635, 2.035, 2.069, 2.215, 2.278, 2.447, 2.681.

4.) Pour dystocie des parties molles : N° 1.451, 1.576, 1.938.

5.) Pour infection amniotique : N° 2.583.

6.) Pour état pathologique maternel : Cardiopathie : N° 79, 1.994, 2.346, 2.706. Tuberculose-pulmonaire : N° 1.116, 1.878. Eclampsie : N° 1.911.

7.) Pour anomalies de la présentation :

N° 252, présentation de la face et tuberculose pulmonaire.

N° 2.310, présentation du front.

N° 2.346, présentation en O.I.D.P.

Résultats :

N° 1.695 : Enfant mort-né, bec de lièvre, hémorragie méningée.

N° 1.851 : Enfant mort-né.

N° 1.860 : Enfant mort-né, réaction de Hecht positive récente, chez la mère et traitement anti-syphilitique.

c) Partie basse de l'excavation.

1.) Pour non progression de la présentation : N° 1, 88, 194, 302, 452, 483, 491, 506, 508, 545, 714, 811, 819, 836, 867, 994, 1.182, 1.295, 1.370, 1.384, 1.396, 1.414, 1.487, 1.546, 1.599, 1.659, 1.685, 1.698, 1.792, 1.859, 1.860, 2.075, 2.087, 2.267, 2.307, 2.348, 2.352, 2.466, 2.514, 2.554, 2.763, 2.773, 2.795.

2.) Pour souffrance fœtale : N° 352, 399, 727, 772, 940, 1.764, 2.326, 2.410, 2.518, 2.625, 2.792, 2.815.

3.) Pour non progression et souffrance fœtale : N° 376, 423, 747, 855, 1.638, 1.801, 2.087, 2.145, 2.377, 2.485, 2.610, 2.645.

4.) Pour dystocie : N° 302, bassin rétréci par fracture du bassin ancienne. N° 2.792, dystocie des parties molles.

5.) Pour Cardiopathie : N°s 1.491, 2.187, 2.483.

Tuberculose pulmonaire : N°s 500, 712, 819, 1.721, 1.764.

Syphilis : N°s 994, 1.960.

Résultats :

N° 865 : Enfant mort-né, double circulaire.

N° 994 : Enfant mort macéré, traitement anti-syphilitique chez la mère.

E) EMBRYOTOMIE RACHIDIENNE :

N° 394 : I^{re} Pare de 21 ans. Présentation de l'épaule, tête dans la corne droite, siège dans la corne gauche, utérus contracturé, cordon et bras gauche à la vulve, bruits du cœur non perçus.

Embryotomie avec scie de Gigli. Délivrance artificielle immédiate, suites de couches normales.

F) BASIOTRIPSIE :

N° 45 : VI^e Pare de 36 ans. Au cours du travail, dilatation 2 Frs. Les bruits du cœur disparaissent. Rupture spontanée des membranes. Liquide fortement teinté. A dilatation complète. Tête élevée non engagée, bruits du cœur non perçus, incisions postérieures et antérieures du col. Extraction au basiotribe d'un enfant pesant 2.980 gr. Délivrance artificielle, placenta de 500 gr. mince réniforme, rosé, de consistance spongieuse. Suites de couches normales.

N° 1.459 : IV^e Pare de 29 ans. Réaction de Hecht négative, traitement anti-syphilitique, grossesse normale. Au cours du travail tête en bas élevée, de volume débordant largement le détroit supérieur, rupture artificielle de la poche des eaux : 1200 gr. de liquide. Pariétal masquant le détroit supérieur, large frontanelle antérieure à droite, sillon du cou à 17 cm. au-dessus de la symphyse. Diagnostic d'hydrocéphalie. Basiotripsie, délivrance naturelle.

CHAPITRE II. — OPÉRATIONS

I^{re} Au cours de la gestation

A) FIBROMES :

N° 2.312 : Opéré au 3^e mois. Fibrome et appendicite, accouchement normal à terme.

N° 2.542 : Opéré au 4^e mois, accouchement normal à terme.

B) POLYPE DU COL UTÉRIN :

N° 365 : Opéré au 4^e mois, accouchement normal.

C) APPENDICITE :

N° 139 : Opérée au 3^e mois.

N° 221 : Opérée au 4^e mois.

N° 273 : Opérée au 4^e mois.

N° 684 : Opérée au 2^e mois.

N° 2.312 : Opérée au 3^e mois.

Appendicectomies à froid sans complications.

Dans tous les cas la grossesse s'est poursuivie normalement et l'accouchement fut normal.

2°) Au cours de la parturition (Césariennes)

A) CÉSARIENNES PRIMITIVES :

a) Bassins rétrécis.

N° 161, 208, 295, 337, 519, 678, 743, 899, 948, 1.025, 1.033, 1.267, 1.372, 1.401, 1.511, 1.580, 1.591, 1.829, 2.371, 2.430, 2.457, 2.475.

N° 1.031 : Déformation de la colonne lombaire.

b) Pour tumeur prævia.

N° 222 : Placenta prævia.

N° 839 : Fibrome prævia à la partie postérieure et inférieure, de l'utérus.

N° 1.895 : Kyste dermoïde de l'ovaire droit.

c) Pour anomalie de dilatation du col.

N° 248 : Cicatrice d'intervention ancienne.

d) Pour présentation vicieuse.

N° 952 : Présentation transversale, utérus contracté, impossibilité de version.

N° 1.097 : Présentation oblique par éperon utérin.

N° 1.675 : Non engagement de la présentation chez une I^{re} Pare âgée.

N° 2.048 : Présentation du front. Réaction de Hecht positive, traitement anti-syphilitique.

N° 2.132 : Procidence du cordon, utérus contracté.

N° 2.329 : Présentation du siège, arrêt du travail.

N° 2.394 : Présentation du front, bassin légèrement rétréci.

N° 2.577 : Non engagement de la présentation chez une primipare âgée.

e) Pour dystocie complexe :

N° 1.215 : Bassin généralement rétréci, procidence du cordon, non dilatation du col.

N° 1.361 : B.G.R. Présentation du front.

N° 2.230 : B.G.R. Présentation de la face.

N° 2.231 : B.G.R. Présentation du siège décomplété.

N° 2.349 : B.G.R. Présentation du siège décomplété.

N° 2.361 : B.G.R. Présentation de la face.

N° 2.647 : Présentation de l'épaule, malformation utérine.

N° 2.737 : B.G.R. Présentation du siège décomplété.

N° 2.748 : B.G.R. Présentation du front.

f) Après épreuve du travail.

N^{os} 208, 678, 1.544, 2.457, 2.475.

Résultats :

N° 1.478 : Césarienne post-mortem.

Enfants tous vivants.

B) CÉSARIENNES ITÉRATIVES :

a) Pour bassins rétrécis.

N^{os} 92, 345, 620, 640, 833, 918, 1.218, 1.608, 1.612, 1.964, 2.166, 2.761.

N° 1.798 : Incision segmento corporéale pour adhérences nombreuses.

b) Pour bassins asymétriques (coxalgie).

N° 142, 501, 664.

c) Pour dystocie complexe.

N° 345 : Bassin généralement rétréci et coxalgie droite.

N° 1.278 : B.G.R. et présentation du siège.

N° 1.707 : B.G.R. et insuffisance mitrale.

N° 1.957 : B.G.R. et présentation de l'épaule.

N° 2.062 : B.G.R. et présentation transversale et insertion basse du placenta.

d) Pour obstacle prævia.

N° 1.259 : Prolapsus du colon pelvien dans le Douglas. Promontoire saillant.

Résultats :

N° 918 : Crachats hémoptoïques dans les suites de couches, point de côté, dyspnée, examen normal, disparition des signes en quelques jours.

N° 2.062 : Enfant décédé 3 heures après la naissance.

C) CÉSARIENNES AVEC HYSTÉRECTOMIE :

N° 1.088 : VI^e Pare. Bassin généralement rétréci et canaliculé. Faux promontoire à 10 cm. 6. Col épais, non dilaté, tête débordant la symphyse, enfant vivant.

N° 1.258 : V^e Pare de 45 ans. Présentation céphalique haute. Utérus dur avec anneau de contraction. Enfant en état de mort apparente. Hystérectomie supra-vaginale, suites de couches bonnes.

N° 1.663 : XIV^e Pare de 43 ans. Présentation transversale, placenta prævia, souffrance fœtale. Hystérectomie, avec ablation des ovaires. Infection et phlegmon du ligament large.

N° 2.299 : IV^e Pare de 42 ans. Grossesse normale au terme de 7 mois, présentation du siège, utérus tendu et douloureux, shock après injection d'hypophyse,

rupture utérine, hystérectomie. Transfusion, mort enfant mort-né.

N° 2.411 : V^e Pare de 32 ans. Grossesse normale, hémorragie au début du travail. Tétanisation de l'utérus par injection d'hypophyse. Présentation de l'épaule. Placenta marginal, shock, hystérectomie, enfant vivant.

Résultats :

4 enfants vivants.

1 cas de mort maternelle avec enfant mort-né.

D) CÉSARIENNES AVEC STÉRILISATION :

N° 871 : Bassin généralement rétréci et caniculé. Troisième césarienne.

N° 1.362 : IV^e Pare. Troisième césarienne, bassin généralement rétréci, résection des trompes.

N° 2.487 : IV^e Pare. Utérus didelphe avec hémio-utérus gauche non gravide réalisant un obstacle *prævia*.

N° 2.684 : Bassin rétréci transversalement. Après épreuve du travail, non progression de la dilatation et de la présentation. Césarienne segmento-corporéale à cause de nombreuses adhérences. Ligature des trompes.

Résultats :

Tous enfants vivants.

3°) Dans les suites de couches

N° 686 *bis*. *Péritonite post-partum* : IV^e Pare de 40 ans. Accouchement normal. Révision utérine pour placenta incomplet. Température dans les suites de

couches, congestion pulmonaire. 4 semaines après l'accouchement, frisson intense, vomissements, température à 40°, selles diarrhéiques. Douleur diffuse sous-ombilicale au niveau de l'utérus dont la mobilisation est très douloureuse. Culs-de-sac postérieur et latéraux très sensibles. *Diagnostic : péritonite généralisée.* Intervention: hystérectomie subtotale. Liquide et pus dans l'abdomen.

Suites opératoires : phlébite des 2 membres inférieurs, guérison en 50 jours.

N° 2.722 : II^e Pare de 40 ans. Accouchement normal. Délivrance artificielle pour hémorragie. Shock répété, frisson, température, abdomen météorisé mais souple. Hystérectomie et salpingectomie gauche (œdème de la trompe, sphacèle de l'insertion placentaire, thrombose des vaisseaux utéro-ovariens) shock, transfusion de 150 cc. Guérison.

N° 1.533 : *Cancer du sein droit* opéré au 7^e mois. Accouchement normal, 3 jours après, douleur du sein gauche, sans adénopathie.

Au 12^e jour, douleur dans le quadrant supéro-interne. Ganglions axillaires fermes, indolores. Amputation du sein avec curage axillaire. Biopsie : épithélioma.

CHAPITRE III. — TRANSFUSIONS SANGUINES

N° 1.720 : Forceps pour lenteur du travail. Shock après délivrance naturelle, transfusion.

N° 2.615 : Albuminurie, tension artérielle 17-12. Accouchement normal. Délivrance naturelle, hémor-

ragie, shock, tension artérielle 9-6. Pouls incomptable, utérus non rétracté. Transfusion 200 cc. Amélioration.

N° 2.795 : Forceps pour non progression. Délivrance naturelle, hémorragie, inertie utérine, transfusion 300 cc.

N° 581 : Shock après accouchement difficile. Incision du col. Forceps, délivrance artificielle pour hémorragie, temponnement cervical, tension artérielle 4 1/2, pouls incomptable. Transfusion 400 cc. + 500 cc. sérum physiologique. Amélioration.

N° 1.376 : Forceps, délivrance artificielle pour hémorragie. Shock, transfusion, mort.

N° 1.031 : Délivrance artificielle pour placenta adhérent. Hémorragie, transfusion 300 cc.

N° 2.606 : Accouchement normal. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta et hémorragie. Transfusion 200 cc.

N° 2.715 : Accouchement normal. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. Tension artérielle basse. Pouls rapide. Transfusion 400 cc. Lochies fétides, nouvelle transfusion 100 cc. Amélioration.

N° 699 : Malaise après délivrance incomplète. Révision utérine pour rétention d'un cotylédon. Tension artérielle 7 1/2 - 5. Transfusion 100 gr. + 500 cc. de sérum physiologique.

2.722 : Hystérectomie dans les suites de couches pour sphacèle de l'insertion placentaire et œdème de la trompe. Transfusion 150 cc.

Quatrième Partie

CHAPITRE PREMIER. — DELIVRANCE

1° Délivrance artificielle

A) POUR HÉMORRAGIE IMMÉDIATE :

N^{os} 101, 252, 491, 534, 560, 581, 582, 726, 811, 930 *bis*,
1.016, 1.376, 1.497, 1.708, 1.713, 1.715, 1.878, 2.172, 2.722,
2.744, 2.806.

B) POUR HÉMORRAGIE ET NON DÉCOLLEMENT DU PLACENTA :

N^{os} 45, 73, 102, 254, 399, 718, 1.034, 1.104, 1.405, 1.517,
1.532, 1.582, 1.960, 2.045, 2.149, 2.279, 2.522, 2.715, 2.759,
2.806.

C) POUR NON DÉCOLLEMENT DU PLACENTA :

N^{os} 102, 254, 304, 341, 376, 565, 569, 874, 965, 1.047,
1.116, 1.316, 1.451, 1.613, 1.834, 1.849, 1.860, 1.878, 1.994,
2.198, 2.295, 2.380, 2.447, 2.592.

D) AU COURS D'INTERVENTION :

N^o 372 : Rupture du cordon, enfant macéré.

N^o 394 : Embryotomie.

N^o 917 : Accouchement gémellaire, forceps et siège.

2°) Révision utérine

A) POUR HÉMORRAGIE TARDIVE :

N^{os} 57, 628, 775, 944, 1.129, 1.688, 2.310, 2.340.

B) POUR RÉTENTION D'UN COTYLÉDON :

N^{os} 209, 278, 354, 457, 510, 686 *bis*, 699, 852, 1.197, 1.413, 1.680, 1.796, 2.673, 2.776.

C) POUR PLACENTA DOUTEUX :

N^{os} 1.162, 1.646, 2.353.

3°) Hémorragie secondaire

Cédant au traitement médical : N^{os} 86, 88, 97, 122, 130, 148, 273, 300, 302, 439, 506, 673, 685, 699, 712, 714, 733, 829, 855, 875, 935, 1.169, 1.266, 1.292, 1.396, 1.424, 1.432, 1.547, 1.622, 1.644, 1.667, 2.123, 2.296, 2.516, 2.643, 2.795.

CHAPITRE II. — SUITES DE COUCHES

1°) Infections puerpérales graves

N^o 569 : II^e Pare. Accouchement normal. Délivrance artificielle, frissons, température, utérus gros et mou. Mort : endocardite végétante, valvule tricuspide. Infarctus pulmonaires. Méningite suppurée à streptocoques.

N^o 686 *bis* : IV^e Pare. Accouchement normal. Révision utérine 4 semaines après. Péritonite post-partum. Hystérectomie sub-totale. Phlébite des 2 membres inférieurs. Guérison.

N° 1.968 *bis* : Accouchement normal. Délivrance naturelle. Au 8^e jour température à 40° sans douleur ni malaise. Utérus gros non douloureux. Congestion pulmonaire de la base droite cédant au thiazomide.

N° 2.202 : II^e Pare. Accouchement normal. Au 14^e jour température à 40°, traitement sulfamidé, réaction tubaire droite, douleur dans le Douglas tendant à diffuser. Propidon, sulfamides. Le pus se collecte en arrière.

N° 2.722 : II^e Pare de 40 ans. Accouchement normal. Délivrance artificielle pour hémorragie. Shock répété, frisson, température. Abdomen météorisé mais souple. Hystérectomie et salpingectomie gauche. Shock, transfusion, amélioration.

2°) Infections mammaires

A) CANCER DU SEIN DROIT :

N° 1.533 : Opéré au 7^e mois. Accouchement normal. 3 jours après douleur du sein gauche sans adhéno-pathie. 12^e jour douleur du quadrant supéro-interne. Ganglions axillaires fermes, indolores. Intervention : amputation du sein, curage axillaire. Biopsie : épithélioma.

B) ABCÈS DU SEIN :

20 observations.

C) LYMPHANGITE DU SEIN :

98 observations.

3°) Phlébites

A) UNILATÉRALES :

a) gauche :

N° 256 : 28° jour, accouchement normal et délivrance naturelle.

N° 452 : 14° jour, forceps.

N° 807 : 13° jour, accouchement normal.

b) droite :

N° 2.577 : 15° jour, atteinte du membre inférieur.

18° jour, atteinte du membre supérieur.

Césarienne chez une primipare âgée.

B) BILATÉRALES :

N° 686 *bis* : Péritonite post-partum : 15° jour après opération.

N° 687 : 12° jour, atteinte du membre inférieur droit. 18° jour, atteinte du membre inférieur gauche.

C) EVOLUTION :

N° 256 : Apparition au 8^e jour de point de côté à droite très violent suivi de crachats hémoptoïques dans les jours suivants, fréquents malaises.

N° 452 : Apparition en même temps que la phlébite de point de côté avec crachats sanguinolents.

Toutes les autres ont évolué sans complications avec immobilisation pendant 40 jours.

CHAPITRE III. — PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NE

1°) Malformations fœtales

1.) CÉPHALIQUES :

N° 429 : *Hydrocéphalie* : sutures larges. Anomalies concomitantes : pieds-bots bilatéraux avec genoux fléchis en avant. Enfant mort avec début de macération.

N° 1.459 : *Hydrocéphalie* : Pariétal masquant le détroit supérieur, très large fontanelle antérieure, sillon du cou à 17 cm. au-dessus de la symphyse. *Basiotripsie*.

N° 2.413 : *Oxycéphalie* : grande fontanelle dans un plan presque vertical dont l'angle inférieur descend jusqu'à la racine du nez. Suture sagittale non fermée. Fontanelle postérieure largement ouverte, sutures occipito-pariétales ouvertes. Voute palatine étroite et ogivale. Pas d'exophtalmie.

N° 2.016 : *Méningocèle* : tumeur de la région occipitale s'étendant de la nuque à la fontanelle postérieure. Dépression en cupule au niveau de l'occiput qui n'existe pas (diamètre 11 cm., pédicule 7 cm.), enfant mort-né.

N° 1.828, 2.270 : *Anencéphalie*.

N° 646, 2.608, 2.695 : *Craniotabès*.

2.) FACIALES :

N° 217 : Enfant à *type mongolien*, face aplatie, yeux bridés, réaction de Hecht négative dans le sang

prélevé au cordon. Mère suivant un traitement anti-syphilitique.

N° 2.605 : *facies mongolien*. Doigts en trident.

N° 264 : *Bec de lièvre*, simple unilatéral gauche.

Hecht négative.

N° 1.695 : *Bec de lièvre*, mort apparente.

N° 445 : *Atrésie palpébrale*.

3.) DES MEMBRES :

N°s 548, 1.553 *bis* : pieds-bots bilatéraux.

N° 2.149 : pied-bot gauche.

N° 2.638 : pied-bot valgus talus au membre inférieur droit.

N° 1.226 : malformations des membres inférieurs et supérieurs, main droite, main gauche et pied gauche.

4.) ABDOMINALES :

N° 1.509 : Gémellité. Deuxième jumeau mort après 3 heures. Abdomen volumineux, étalé. Palpation, multiples noyaux intra-abdominaux, fluctuant.

5.) CUTANÉES :

N° 1.256 : signes de macération sur un enfant vivant.

Siège : plaques en ailes de papillon à la face postérieure des cuisses, la vulve, la partie inférieure des fesses, en rapport avec une macération superficielle au pourtour, profonde au centre, atteignant le derme.

Membre supérieur : lésions superficielles à la face postérieure, cicatrices cutanées en étoile à la partie inférieure de l'avant-bras et du dos de la main gau-

che. *Traitement* au tulle gras. Desquamation, guérison.

6.) MALFORMATIONS MULTIPLES ASSOCIÉES :

N° 885 : Exencéphalie : absence de soudure du bourgeon nasal provoquant un bec de lièvre complet. Cou : fentes branchiales droites persistant entre le maxillaire et l'os hyoïde. Exocardie, hernie ombilicale à type embryonnaire avec aplasie sous-ombilicale. Enfant mort-né.

N° 956 : Enfant macéré : nombreuses phlyctènes sur la cuisse et le bras droit ainsi que sur le pariétal droit. Bec de lièvre complet, aplasie complète du voile.

N° 1.062 : Crâne : masse mollassse au niveau de l'occipital. Elargissement important des sutures, suture rétro-auriculaire. Cou extrêmement court. Abdomen : partie haute de la ligne blanche tuméfiée en rapport avec une hernie ombilicale. Périnée : revêtement muqueux sur la ligne médiane réunissant la vulve à l'anus. Fossette coccygienne très marquée avec poils. Enfant mort après quelques heures.

N° 1.709 : Bec de lièvre bilatéral complet. Absence complète de voûte palatine. Pied-bot gauche. Excroissance de chair sur le bord cubital des deux mains, paraissant un 6° doigt. Ulcération du cuir chevelu au sommet de la calotte cranienne. Absence de peau laissant les méninges à nu. Malformations craniennes : fontanelle bregmatique s'étendant jusqu'au lambda (largeur 5 cm., longueur 7 cm.).

N° 2.238 : Hydrocéphalie discrète. Fontanelle postérieure très grande, échancrure nasale très profonde. Spina bifida lombaire supérieur. Pied-bot gauche. Malformation du pied droit (mauvaise implantation du 5^e orteil).

2°) Infections du nouveau-né

A) OCULAIRES :

Conjonctivite : 14 observations. Apparition entre le 8^e et le 12^e jour après la naissance.

Une seule bilatérale : N° 1.581.

Deux étaient dues au staphylocoque : N° 568, 2.543.

Toutes les autres renfermaient des cocci banaux.

Aucune n'a montré de gonocoques.

B) DIGESTIVES :

Bouche : Muguet : N° 1.612, 1.767, 1.841, 1.844, 2.515, apparu entre le 8^e et le 10^e jour.

Intestin : Diarrhée verte : N° 1.878, 2.329, 2.473, 2.528, 2.796. Cédant toutes au traitement médical, pas de mortalité.

Foie : Ictères : N° 35, 450, 477, 1.431, 2.141, 2.208, 2.351, 2.356, 2.359, 2.403, 2.437, apparus du 3^e au 8^e jour, cédant au traitement médical.

Un seul cas de syphilis maternelle : N° 2.356.

Un seul cas de mortalité fœtale : N° 35, apparu le 3^e jour. Mort le 11^e jour.

C) CUTANÉES :

Lymphangite : N° 537 : lymphangite cuisse droite.

Abcès : N° 1.308 : abcès sein droit.

N° 2.788 : Abscès de la vulve au 16^e jour. Prélèvement : cocci banaux, pas de gonocoques.

Erysipèle : N° 1.055 : érysipèle de la face consécutif à 2 bulles de pemphigus, traitement au Rubiazol (2 gr. par jour).

D) GÉNÉRALES :

Hérédo-syphilis : N° 565, 631, 2.657.

Réaction de Hecht positive dans le sang prélevé au cordon. Mère suivant un traitement antisyphilitique pour réaction de Hecht positive.

E) RESPIRATOIRES :

Broncho-pneumonie : N° 868 : cyanose et dyspnée 2^e jour. Foyer pulmonaire. Mort le 4^e jour.

3°) Pemphigus

111 observations. Toutes ont guéri.

Une seule fut compliquée d'*érysipèle* : N° 1.055.

On relève 6 fois un traitement antisyphilitique chez la mère.

N° 662, 2.465, 2.511, pour réaction positive du conjoint.

N° 1.960, 2.442 : Pour réaction positive de la mère.

N° 2.114 : pour antécédents obstétricaux avec réaction négative.

3°) Hémorragies viscérales

N° 207 : Hématémèse-méloena (guérison par traitement médical).

N° 1.431 : Hémorragie ombilicale.



Cinquième Partie

CHAPITRE PREMIER. — MORTALITE FOETALE

1°) Mort pendant la gestation

A) AU COURS DES PREMIERS MOIS :

N° 1.107 : œuf de 2 mois, avortement au 5^e.

N° 1.231 : œuf de 4 mois, rétention 15 jours.

N° 1.885 : œuf de 3 mois, rétention jusqu'au 9^e mois.

N° 2.552 : œuf de 4 mois gémellaire, rétention jusqu'au 9^e mois, fœtus momifiés.

B) AU COURS DES DERNIERS MOIS :

N° 372 : Accouchement prématuré au 6^e mois.

N° 1.034 : Accouchement à terme, fœtus mort depuis 1 mois.

N^{os} 1.210, 1.231, 2.113 : Accouchement prématuré au 7^e mois.

N° 2.183 : Accouchement provoqué à 7 mois 1/2.

N° 2.323 : Accouchement prématuré à 8 mois.

C) AU COURS DES DERNIERS JOURS :

N^{os} 80, 1.554 : Accouchement gémellaire, 1 fœtus macéré.

N° 315 : Cordon infiltré.

N° 843, 1.047, 1.435, 2.100, 2.573.

Causes déterminées :

N° 78 : Eclampsie.

N° 429 : Hydrocéphalie et malformation fœtale.

N° 956 : Malformations fœtales, mère ayant suivi un traitement antisyphilitique.

N° 994 : Réaction de Hecht positive chez la mère, traitement antisyphilitique.

N° 1.102 : Eclampsie.

N° 2.135 : Hydramnios (3 litres).

N° 2.153 : Anasarque fœto-maternel.

N° 2.237 : Syphilis maternelle en activité.

N° 2.674 : Syphilis et albuminurie maternelles.

2°) Mort pendant le travail

A) ACCOUCHEMENTS PRÉMATURÉS :

6 mois : N° 608, 930, 2.233, 2.522.

7 mois :

N° 813.

N° 1.325, 2.768 : infection amniotique.

N° 2.811 : Eclampsie.

B) ACCOUCHEMENTS DYSTOCIQUES :

N° 701 : Hématome rétro-placentaire.

N° 713, 1.011 : Procidence du cordon, présentation du siège.

N° 885 : Deux circulaires serrées.

N° 2.299 : Rupture utérine.

N° 2.411 : Présentation de l'épaule, placenta prævia.

N° 2.458 : Extraction après mort brutale de la mère.

N° 2.544 : Présentation de l'épaule, placenta prævia.

N°s 2.401, 2.652 : Présentation du siège décomplété chez une primipare.

N° 399 : Excès de liquide, souffrance fœtale, forceps.

N° 967 : Souffrance fœtale, mère atteinte de goître.

N° 1.695 : Hémorragie méningée : application de forceps pour lenteur du travail.

N° 1.917 : Hémorragie méningée.

N° 2.016 : Méningocèle.

N° 2.051 : Hémorragie méningée.

3°) Mort apparente du nouveau-né

A) ENFANTS RANIMÉS :

a) Après accouchement normal : N°s 87, 163, 546, 652, 685, 862, 1.032, 1.264, 1.586, 1.996, 2.249, 2.746, 2.584.

b) Après accouchement anormal :

N° 1.076 : Présentation du siège décomplété.

N° 1.101 : Présentation transversale, version par manœuvres internes.

N° 1.316 : Gémellité, 2° jumeau.

c) Après intervention :

1.) Forceps : N°s 130, 302, 727, 844, 1.116, 1.266, 1.534, 1.720, 1.740, 2.075, 2.365, 2.447, 2.592, 2.728, 2.753.

2.) Césarienne : N° 2.457 : Césarienne itérative pour utérus didelphe.

d) Anomalies du cordon :

1.) Circulaires serrées : N° 542, 650, 1.282.

2.) Nœud serré : N° 1.317.

3.) Brièveté du cordon : N° 830.

e) Etat pathologique maternel : N° 2.257. Eclampsie.

B) ENFANTS NON RANIMÉS :

N° 518 : Présentation du siège.

N° 554 : Présentation transversale, version.

N° 1.258 : Césarienne, cordon infiltré.

N° 1.755 : Gémellité, 2° jumeau.

N° 1.851 : Forceps, battements cardiaques pendant 3/4 d'heure.

N° 2.647 : Présentation de l'épaule, césarienne, accouchement prématuré.

N° 2.652 : Présentation du siège décomplété, dystocie de la tête.

4°) Mortalité le premier jour

A) PRÉMATURÉS DE 6 MOIS :

N° 82 bis, 456, 630, 722, 1.364 (1^{er} jumeau), 1.983, 2.310, 2.405, 2.590, 2.772. Enfants pesant entre 1.000 et 1.500 gr.

B) PRÉMATURÉS DE 7 MOIS :

N° 670, 1.252, 2.531 : Enfants pesant entre 1.500 et 2.000 gr.

C) ETAT PATHOLOGIQUE OU MALFORMATIONS :

N° 973 : Cyanose.

N° 1.509 : 2° jumeau, malformation abdominale.

N° 1.994 : Cardiopathie, hydramnios, forceps.

N° 2.042 : Césarienne pour bassin canaliculé, mort après 3 heures.

N° 2.322 : Enfant ranimé au bout d'une heure après forceps. 4.250 gr., ne crie pas. Cyanose, convulsions, œdème pulmonaire. PL. Liquide sanglant, mort.

5°) Mortalité après le premier jour

A) PRÉMATURÉS DE 6 MOIS :

N°s 1.364 (2° jumeau), 2.490.

B) PRÉMATURÉS DE 7 MOIS :

N°s 237, 1.110, 1.831, 1.962, 2.776. °

C) PRÉMATURÉS DE 8 MOIS :

N° 938 *bis*.

D) ENFANTS PRÉSENTANT DES MALFORMATIONS :

N° 548 : Pieds-bots, mort au 7° jour.

N° 1.062 : Malformations multiples, 3° jour.

N° 1.292 : Atélectasie pulmonaire, 5° jour.

N° 1.709 : Malformations multiples, 4° jour.

N° 2.695 : Malformations, craniotabès, 21° jour.

E) INFECTIONS :

N° 35 : Ictère le 3° jour, mort le 11° jour.

N° 868 : Foyer pulmonaire, mort le 3° jour.

N° 1.055 : Erysipèle de la face, mort le 16° jour.

N° 1.551 : Crises convulsives, mort le 2° jour.

F) ETAT PATHOLOGIQUE MATERNEL :

N° 2.096 : Tuberculose pulmonaire. Pneumothorax, placenta prævia.

N° 2.783 : Eclampsie.

G) CAUSES INDÉTERMINÉES :

N° 354 (2^e jumeau).

N° 1.666 (1^{er} jumeau).

N° 1.597, 2.159.

CHAPITRE II. — MORTALITE MATERNELLE

1^o) Mort pendant la gestation

N° 2.470 *bis* : II^e Pare de 34 ans. Grossesse normale. Au 6^e mois, une chute à califourchon sur le dossier d'une chaise provoque une hémorragie génitale importante. Etat de shock, sueurs froides, refroidissement des extrémités, inconscience.

Utérus souple, paroi abdominale souple, hémorragie vulvaire importante, plaie contuse paracentrale s'enfonçant dans la profondeur jusqu'au niveau de l'arcade pubienne.

Traitement : antihémorragiques, tonicardiaques, transfusion amenant une nette amélioration.

Intervention pour hémostase : mort malgré tous les traitements employés.

2^o) Mort pendant le travail

N° 1.478 : IV^e Pare de 33 ans. Otite droite avec écoulement purulent. Paracenthèse. Céphalée hémicranienne droite.

Rupture prématurée des membranes. Bruits du cœur normaux.

Présentation céphalique élevée, pas de dilatation.

Ecoulement auriculaire abondant, douleur vive rétro-auriculaire et mastoïdienne.

Céphalée occipitale, vomissements, raideur de la nuque, signe de Kernig, réflexes vifs, hypéresthésie cutanée, agitation, délire, coma.

Ponction lombaire : liquide trouble, en jet, pus abondant, contenant des pneumocoques, albumine 2 gr. 77.

Intervention mastoïdienne : pus, lésions des traînées intersinuso-faciales. Dure-mère tendue, résection de la pointe, ouverture de l'antre.

Mort rapide, dilatation 2 frs. Bruits du cœur faibles. Césarienne post-mortem : enfant blanc, faibles battements cardiaques. Impossible à ranimer.

N° 2.299 : IV^e Pare de 42 ans. Grossesse normale au terme de 7 mois. Hémorragie utérine et douleur du fond utérin. Shock diminuant au traitement médical. Utérus tendu, douloureux. Présentation du siège.

Rupture de la poche des eaux et commencement de travail qui s'arrête. Injection de 2 unités 1/2 d'hypophyse provoquant des contractions : shock grave, perception d'un pôle fœtal sous-ombilical, superficiel.

Intervention d'urgence pour rupture utérine.

Hystérectomie, transfusion, mort, enfant mort-né.

N° 2.458 : IV^e Pare de 39 ans. Aucun antécédent, grossesse normale. Début de travail normal. Présentation céphalique, bruits du cœur normaux.

Brutalement, agitation, pâleur, pouls petit, imperceptible. Urines normales. Vomissements, diarrhée. Cyanose et contractions des maxillaires sans convulsions. Arrêt de la respiration, mort.

Extraction post-mortem d'un enfant mort-né.

Placenta un peu infarci. L'autopsie et l'examen des viscères ne peuvent expliquer la mort brutale.

3°) Mort dans les suites de couches

N° 569 : II^e Pare de 30 ans. Accouchement spontané au terme de 8 mois. Délivrance artificielle pour non décollement de placenta.

Suites de couches : frissons, température montant à 40°, hémoculture négative. Utérus gros et mou. Tous les examens sont négatifs. Mort. Autopsie faite par le professeur Harvier : endocardite végétante de la valvule tricuspide, propagée à l'oreillette droite. Infarctus pulmonaires nombreux et méningite suppurée à streptocoques.

N° 722 : II^e Pare de 28 ans. Tuberculose pulmonaire gauche ancienne avec pleurésie, traitée en sanatorium par les sels d'or. Après un avortement provoqué, présence de B.K. dans les crachats, amaigrissement et fatigue extrême. Nouvelle grossesse très mal supportée, toux fréquente et crachats abondants. Accouchement prématuré de 6 mois, normal. Délivrance normale, mort le lendemain, enfant vivant décédé le premier jour.

N° 1.316 : I^e Pare de 21 ans. Grossesse gémellaire normale. Au 8^e mois, oligurie, albumine dans les

urines 25 gr., œdèmes des membres inférieurs et de la face. Céphalée, troubles visuels, urée 0 gr. 67. Tension artérielle 22-15. Travail long et pénible, oligurie, urines foncées, albumine, douleurs continues.

Accouchement normal de 2 enfants vivants. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. Anesthésie au chloroforme, syncope, mort.

N° 1.376 : Grossesse normale à terme. Non progression du travail. Dystocie du col après cautérisation au Filhos. Application de forceps à la partie haute de l'excavation. Délivrance artificielle pour hémorragie. Shock, transfusion, mort.

N° 2.811 : III^e Pare. Crise d'éclampsie au 8^e mois. Deuxième crise pendant le travail avec coma. Application de forceps, extraction d'un enfant mort. Quatre crises après délivrance naturelle. Défaillance cardiaque, transfusion, aggravation de l'état général, mort.



SERVICE SOCIAL

L'œuvre du « Service Social à l'hôpital » fonctionne à la Clinique Baudelocque depuis 1922. Il est assuré par quatre assistantes qui ont pour but de se renseigner sur les conditions d'existence de toutes les femmes qui viennent consulter à la Maternité afin de leur procurer l'aide et les moyens nécessaires pour subvenir à leurs besoins personnels et familiaux durant leur grossesse.

Matériellement, les femmes enceintes peuvent être aidées au moyen d'allocations diverses : secours d'assistance aux femmes en couches, primes d'allaitement, secours préventif d'abandon, secours aux familles nombreuses, primes de natalité. De plus, toute femme peut être confiée à une assistante sociale qui en dehors de l'hôpital ira la visiter chez elle.

Mais en plus de l'aide matérielle, le but principal du Service Social est surtout de dépister les tares pulmonaires, cardiaques ou syphilitiques des femmes enceintes et de diriger aussitôt celles-ci vers les centres spécialisés qui surveilleront médicalement toute l'évolution de la grossesse.

Si la femme est atteinte ou suspecte de tuberculose pulmonaire elle sera orientée, après renseignements sur la consultation des femmes enceintes tuberculeuses où l'on décidera si elle peut accoucher dans le service général ou dans le pavillon spécial. Après l'accouchement, l'assistante sociale devra s'occuper de l'éloignement et du placement de l'enfant si le cas est nécessaire. Si la femme refuse elle s'occupera de lui faire accepter la vaccination au B.C.G. et fera suivre la croissance de l'enfant.

Si la femme est cardiaque, elle est dirigée vers la consultation de Cardiologie et l'assistante veille à ce qu'elle ne se livre pas chez elle à des travaux pouvant nuire à son état et essaye de lui procurer toute l'aide matérielle nécessaire.

Si la prise de sang faite à toute femme enceinte révèle une réaction positive ou si les antécédents font suspecter l'existence de syphilis, la femme est dirigée vers un centre de prophylaxie antisyphilitique et l'assistante s'assure que le traitement est régulièrement suivi. De plus, il est procédé à une enquête à domicile pour dépister l'existence de syphilis chez les autres membres de la famille.

Durant toute leur grossesse, les femmes sont ainsi suivies, aidées et conseillées et même après l'accouchement, le service social confie la femme et l'enfant à une assistante qui les visitera à domicile pour continuer l'œuvre bienfaisante de secours et d'assistance.

FONCTIONNEMENT DU SERVICE SOCIAL

3.243 inscrits dont 2.595 Assurées Sociales.

261 placements de femmes :

— 120 avant couches ;

— 141 après couches.

59 placements de nourrissons :

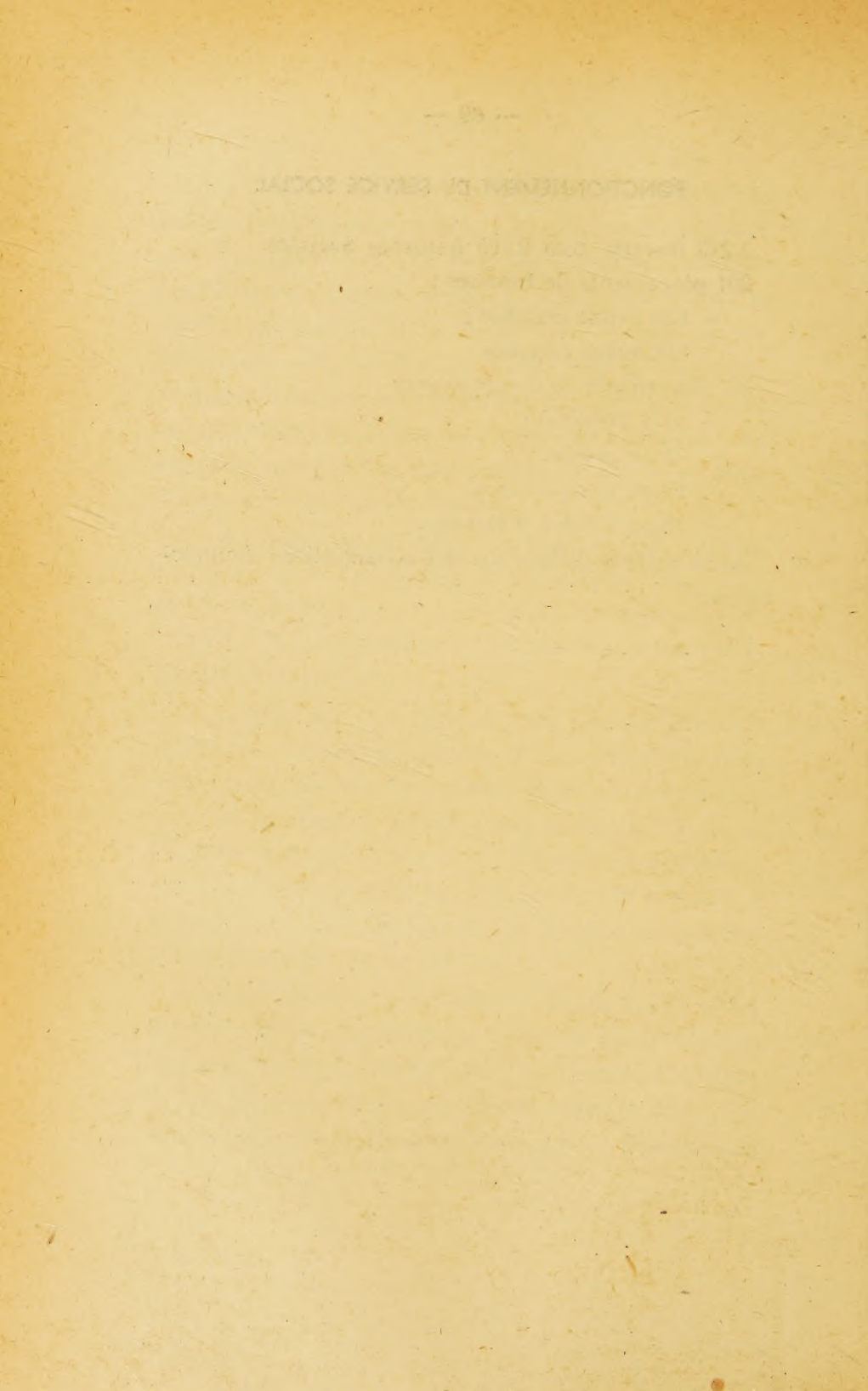
— 2 à l'hôpital ;

— 3 en crèche ;

— 12 en pouponnière.

— 42 en Centre d'élevage.

2.314 enfants dirigés sur des consultations de nour-
rissons.



CONCLUSIONS

Nous pouvons tirer les conclusions suivantes de la comparaison du fonctionnement en 1943 de la Maternité Baudelocque avec les chiffres de l'année 1942.

Il y eut à la clinique :

	EN 1943	EN 1942
Femmes hospitalisées	3.562	3.271
Accouchements par les voies naturelles	2.754	2.670
Présentation du sommet	2.638	2.552
Présentation de la face	5	7
Présentation du front	5	7
Présentation de l'épaule	8	10
Présentation du siège	66	94
Gémellaires	32	23
Avortements	77	65
Césariennes	80	113
Chiffre total des naissances : enfants vivants	2.698	2.628
Chiffre total des enfants morts pendant leur séjour à la clinique	41	37
Chiffre total des enfants mort-nés.	30	68
Mortalité maternelle	9	9

Il ressort de ces chiffres une légère augmentation en 1943 du nombre des accouchements normaux et gémellaires avec diminution des présentations rares et des opérations césariennes ainsi que de la mortalité fœtale.

Vu : *Le Doyen,*
A. BAUDOIN

Vu : *Le Président de Thèse,*
PORTES.

Vu et Permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
ROUSSY.